



Asiakaslähtöisen kirjaamisen hanke

Paloniemen sairaalassa

Gabrielsson Pia

Kallijärvi Hanna

Rättö Anni

2012 Lohja

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Lohja

Asiakaslähtöisen kirjaamisen hanke Paloniemen sairaalassa

Gabrielsson Pia
Kallijärvi Hanna
Rättö Anni
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2012

Gabrielsson Pia, Kallijärvi Hanna ja Rättö Anni

Asiakaslähtöisen kirjaamisen hanke Paloniemen sairaalassa

Vuosi	2012	Sivumäärä	61
-------	------	-----------	----

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin kuuluvan Paloniemen sairaalan osastojen yhtenäistä ja asiakaslähtöistä kirjaamista. Paloniemen sairaalan neljällä eri osastolla on ollut vaihtelevia käytäntöjä kirjaamisessa, ja tiedon löytyminen osastojen välillä ei ole ollut aina helppoa.

Kirjaamishanke on osa suurempaa kirjaamisen hanketta, jonka tarkoituksena oli kehittää Lohjan sairaalan ja Paloniemen sairaalan kirjaamista. Hanke oli yhteistyöprojekti Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) sekä Laurea-ammattikorkeakoulun kanssa. Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä säädetään velvollisuudesta siirtää sähköiseen kirjaamiseen.

Kehittämistyöhön osallistuivat kolmen sairaanhoitajaopiskelijan lisäksi Paloniemen sairaalan neljän eri osaston henkilökuntaa. Työryhmän tavoitteena oli yhtenäisen kirjaamisohjeistuksen tekeminen päivittäisen kirjaamisen tueksi.

Kehittämistyötä vietiin eteenpäin työryhmän tapaamisilla, joita oli kerran kuukaudessa. Työryhmä kävi läpi kirjaamiskäytäntöjä ja pohti yhdessä mahdollisuuksia kehittää kirjaamista asiakaslähtöisemmäksi ja yhtenäisemmäksi.

Tuloksena syntyi Paloniemen sairaalan yhteinen kirjaamisohje. Kirjaamisohje jaettiin joka osastolle. Työntekijät käyttivät ohjetta kirjaamisensa tukena, ja tarkastavat ohjeesta tarvittaessa minkä otsikon alle kirjoittavat tekstiä.

Hankkeen onnistumista arvioitiin kyselylomakkeella, jossa oli strukturoituja sekä avoimia kysymyksiä. Vastauksista ilmeni, että työryhmä oli tyytyväinen kehitystyöhön ja koki sen onnistuneena. Työryhmä arvioi onnistumista yhteisessä tapaamisessa avoimessa keskustelussa.

Kirjaamisohjeen jatkojalostaminen ja kehittäminen jää jatkossa työntekijöiden vastuulle. Jatkossa työntekijät valitsevat yhden henkilön vastaamaan ohjeen päivittämisestä. Kirjaamisohjeesta tulee siis oleellinen ja elävä osa päivittäistä kirjaamistyötä.

Gabrielsson Pia, Kallijärvi Hanna ja Rättö Anni

Customer -oriented documentation project in Paloniemi Hospital

Year	2012	Pages	61
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to develop uniform and customer oriented documentation on the wards of Paloniemi hospital. Paloniemi hospital belongs to the Hospital District of Helsinki and Uusimaa. The four different wards of Paloniemi hospital have had varying practices in documentation, and finding information between wards has not always been easy.

The documentation project is a part of a larger project of documentation the purpose of which was to develop documentation of Lohja Hospital and Paloniemi hospital. The project was a cooperation project with the Hospital District of Helsinki and Uusimaa (HUS) and with Laurea University of Applied Sciences. The law on the electronic processing of customer data of social welfare and public health service prescribes the duty to switch to electronic documentation.

In addition to three nursing students, staff of Paloniemi hospital participated in the development. The objective of the team was to draw up uniform documentation guide to support the daily documentation.

The development was advanced in the meetings of the team which were once a month. The team went through documentation practices and thought about the possibilities to develop documentation into more customer-oriented and more uniform direction.

The common documentation guide of Paloniemi hospital was created as an output. The documentation guide was distributed on every ward. Nurses use the guide as support of their documentation and check from the guide, if necessary, under which heading they should write the text.

The success of the project was evaluated with a questionnaire that contained structured and open questions. The answers showed that the team was satisfied with the development work and experienced it as successful. The team evaluated success in a common meeting in an open discussion.

The upgrading and developing of the documentation guide will be the responsibility of the nurses in the future. In the future nurses choose one person to be responsible for the updating of the guide. Thus the documentation guide becomes an essential and living part of the daily documentation work.

Keywords: documentation, electronic document, dissemination

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Kehittämistoiminnan ympäristö	6
2.1	HUS:n psykiatrinen kirjaaminen	7
2.2	Paloniemen sairaalan osastot	8
3	Kehittämistoiminnan teoreettiset perustelut	9
3.1	Asiakaslähtöisyys	9
3.2	Yksilöllinen hoito	10
3.3	Hoitotyön sähköinen rakenteinen kirjaaminen	12
3.4	Kirjaamista ohjaava lainsäädäntö	14
3.5	Hoitotyön kirjaamista ohjaavat HUS:n arvot	16
4	Kehittämistoiminnan menetelmät	17
4.1	Juurruttaminen kehittämismenetelmänä	17
4.2	Sisällönanalyysi	19
4.3	Eettisyys	19
5	Kehittämistoiminnan toteutus	20
5.1	Hankkeen toimijat	20
5.2	Nykytilanteen kuvaaminen	20
5.3	Muutosprosessi ja muutoksen merkityksen löytäminen	21
5.4	Uuden toimintatavan rakentaminen	22
5.5	Uusi toimintatapa	24
6	Arviointi.....	24
6.1	Arvioinnin teoriaa	24
6.2	Kehittämistoiminnan arviointi	25
7	Pohdinta	32
	Lähteet	33
	Kuviot	37
	Liitteet.....	39

1 Johdanto

Opinnäytetyö on osa asiakaslähtöisen kirjaamisen hanketta. Hankkeessa kehitetään kirjaamista asiakkaan näkökulmasta. Lakiuudistuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (2010/1227), on säädetty velvollisuudesta liittyä valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen käyttäjäksi viimeistään 1. päivänä syyskuuta 2014. Tämä lakiuudistus on tullut voimaan 1. päivänä tammikuuta 2011. Lakiuudistuksen myötä on kaikkien siirryttävä sähköiseen kirjaamiseen. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain muuttamisesta. 1227/2010.)

Tarkoituksena oli, että Lohjan sairaanhoitoalueeseen kuuluvan Paloniemen sairaalan henkilökunta kehittää hoitotyön kirjaamista. Opiskelijoiden rooli oli olla tukena ja apuna tässä prosessissa, osallistumalla aktiivisesti osastojen osastotunteihin, joissa hoitajien tehtävänä oli itse pohtia kehittämiskohteita kirjaamisessaan. Kehittämistarpeeksi muodostui yhtenäisen, selkeän ja tiiviin kirjaamisohjeen tekeminen.

Tavoitteena oli yhdenmukaisen kirjaamismallin kehittäminen koko Paloniemen sairaalaan. Aikaisemmin kirjaamiskäytännöt ja otsikoiden käyttö vaihtelivat osastoittain. Kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa konkreettinen kirjaamisohje henkilökunnan kirjaamisen tueksi. Ohjetta suunniteltaessa ja toteutettaessa huomioitiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (jäljempänä HUS) kirjaamisen ohjeistus sekä lainsäädäntö.

2 Kehittämistoiminnan ympäristö

Yhteistyökumppanina oli Lohjan sairaanhoitoalueella toimiva Paloniemen sairaala ja sen hoitohenkilökunta. Sairaala kuuluu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin ja se on erikoistunut aikuispsykiatriaan. Paloniemen sairaalassa on neljä osastoa. Sairaalassa hoidetaan Lohjan, Karkkilan, Karjalohjan, Nummi-Pusulan, Siuntion ja Vihdin alueen potilaita. Potilaat tulevat sairaalaan aina lääkärin läheteellä. Sairaalahoidon lisäksi Paloniemessä toteutetaan myös erilaisia toimintaterapiamuotoja kuten taide- ratsastus- sekä liikuntaterapiaa. (HUSf 2008.)

HUS:n ylin tehtävä on järjestää ja tuottaa jäsenkuntiensa väestölle erikoissairaanhoidon palveluja. Tavoitteena on potilaslähtöinen ja oikea-aikainen hoito. Hoidollisen laadun lisäksi tärkeää on potilaan myönteinen kokemus palvelutapahtumasta. HUS:n strategiaan ja arvoihin kuuluu asiakaslähtöisyyden paraneminen. Kiireetön eli ennalta suunniteltu tutkimus ja hoito toteutetaan joustavasti ottaen huomioon potilaiden yksilölliset tarpeet. (HUS 2011.)



Kuvio 1: HUS:n arvot (HUSE 2011)

HUS on 19.10.2011 hyväksynyt valtuuston kokouksessa strategian vuosille 2012 - 2016. Strategia on tavoite- ja toimintaohjelma. HUS:n visio vuosille 2012-2016: HUS on kansainvälisesti korkeatasoinen, uutta tietoa luova sairaalaorganisaatio, jossa potilaiden tutkimus ja hoito on laadukasta, oikea-aikaista, turvallista ja asiakaslähtöistä. HUS:n palvelutuotanto on kilpailukykyistä ja sen sairaalat ja yksiköt tarjoavat haluttuja työpaikkoja. (HUSE 2011.)

2.1 HUS:n psykiatrinen kirjaaminen

Hoitokertomuksen avaamisessa toimitaan yksikön kannalta tarkoituksenmukaisella tavalla. Hoitokertomuksen voi avata potilasta vastaanottava hoitaja tai vaihtoehtoisesti osastosihteerri. Hoitokertomus liitetään aina tietosuojattuun näkemykseen. Hoitokertomuksen tulokset ja oireet kirjataan lähetteen perusteella, tätä tietoa voi päivittää myöhemmin. (Huuhtanen 2011, 3.)

Hoitokertomuskohtaiset esitiedot kirjataan Esitiedot-osioon. Uutta hoitokertomusta avattaessa voidaan käyttää kirjaamisen pohjana kopioimalla edellisen jakson tietoja, mutta ne on päivitettävä. Esitietoihin kirjataan vain kyseessä olevan hoitajakson kannalta merkityksellinen tieto. (Huuhtanen 2011, 3.)

Hoitokertomuksen keskeisiin tietoihin kirjataan hoito- ja kuntoutussuunnitelma, hoitokokousten, verkosto- ym. tapaamisen päivämäärät. Varsinainen teksti kirjataan hoitopäivä/käynti näkymään vastaavan otsikon alle. (Huuhtanen 2011, 5.)

Päivittäishoidon kirjauksen ja hoidon arvioinnin kirjaa hoitokertomukseen pääsääntöisesti potilasta hoitanut työntekijä. Hoidon toteutus ja arviointi kirjataan HUS-Psykiatrian kirjaamistyöryhmän laatiman kirjausoppaan mukaisesti. (Huuhtanen 2011, 9.)

2.2 Paloniemen sairaalan osastot

Osasto 1 toimii akuutisti sairastuneiden ja välitöntä hoitoa tarvitsevien potilaiden vastaanotto- ja hoito-osastona. Osastolla on 15 potilaspaikkaa ja siellä hoidetaan ensisijaisesti psykoosipotilaita, vakavassa itsemurhavaarassa olevia, vakavaa masennusta potevia sekä päihteiden käytöstä aiheutuvia vakavampia ongelmia kuten deliriumia. Osastolla hoidon perustana on sosiaalisen ympäristön huomioiminen, mikä toteutuu perhe- pari- tai verkostotapaamisten muodossa. Omahoitajasuhde on myös tärkeässä asemassa potilasta hoidettaessa ja se jatkuu myös tarvittaessa joustavasti sairaalan ulkopuolellekin poliklinisina käynteinä. (HUSa 2008.)

Osasto 2 on 19-paikkainen psykiatrinen hoito- ja kuntoutusosasto. Osastolla toteutetaan joustavasti intervalli-, päiväpotilas- sekä jälkipoliklinisia hoitoja. Hoitoajat saattavat vaihdella lyhyistä pidempiinkin kuntouttaviin hoitojaksoihin. Jokaisella osaston potilaalla on omahoitaja, mikä takaa yksilöllisen hoidon. Osaston hoidon tavoitteena on potilaan yksilölliset tarpeet huomioiden potilaiden maksimaalinen vastuunotto omasta elämästään. Psykoedukaatio, päivittäisten toimintojen harjoittelu sekä lääkehoidon toteuttaminen ovat keskeisiä hoidon elementtejä. Perhe- ja verkostotapaamiset sekä kotikäynnit kuuluvat myös oleellisesti potilaan kokonaisvaltaiseen ja yksilölliseen hoitoon. Hoitoon voidaan liittää tarpeen mukaan erilaisia terapiamuotoja, kuten liikunta-, fysio-, toiminta-, ratsastus- ja kuvataideterapiaa. (HUSb 2008.)

Osasto 3 on 15-paikkainen vanhuspsykiatrinen suljettu osasto. Osaston paikat on jaettu kahteen eri osaan, joista puolet on tarkoitettu vanhusikäisten potilaiden psykiatriisiin tutkimuksiin ja hoitoon sekä intervallikuntoutukseen. Toinen puoli paikoista on tarkoitettu taas sairaalan pitkäaikaishoidetuille, joiden hoidossa tärkeässä asemassa biologisten hoitomuotojen lisäksi ovat erilaiset toimintaterapeuttiset menetelmät. Pääperiaatteena osaston hoidossa on huolellinen somaattinen tutkimus yhteistyössä eri erikoisalojen kanssa. Osastolla toteutetaan laajaa moniammatillista hoitoa. Myös perhetapaamiset sekä verkostotapaamiset ovat tärkeitä osia potilaan hoidossa. (HUSc 2008.)

Osasto 4 on 15-paikkainen aikuispsykiatrinen avo-osasto. Osaston potilaat sairastavat yleisimmin masennusta tai erilaisia ahdistuneisuushäiriöitä, kaksisuuntaista mielialahäiriötä, psykoottisia sairauksia eri muodoissa, päihdeongelmia eri psyykkisiin sairauksiin liitettyinä sekä synnytyksen jälkeistä masennusta. Potilaan hoito sekä tutkimus pohjautuu yhdessä potilaan

kanssa tehtyyn hoitosuunnitelmaan ja sen toteutus tapahtuu moniammatillisen työryhmän kesken. Tärkeänä osana hoitoa on myös omaisten osuus sekä verkostotyöskentely. Osastolla tehdään myös työkykyarvioita. (HUSd 2008.)

3 Kehittämistoiminnan teoreettiset perustelut

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat asiakaslähtöisyys, yksilöllinen hoito ja kirjaaminen. Keskeisten käsitteiden avaamisessa on hyödynnetty aikaisempia tutkimuksia, jotka käsittelevät asiakaslähtöisyyttä hoitotyössä, yksilöllistä hoitoa ja hoitotyön sähköistä kirjaamista.

Paloniemen sairaalassa on käytössä GAS arviointimenetelmä. GAS eli Goal Attainment Scaling menetelmä on apuväline asiakkaan hoidon tai kuntoutuksen tavoitteiden ja arvioinnin laatimiseen. Se on kehitetty USA:ssa 1960-luvulla. GAS:n avulla määritetään kuntoutujan tavoitteet ja tavoitteiden toteutumista voidaan tarkastella yksilö- tai ryhmätasolla. GAS-menetelmä on aina asiakaslähtöinen. Tavoitteiden tunnistaminen perustuu kuntoutujan haastatteluun ja hänen tilanteen kokonaisvaltaiseen selvittämiseen. Tavoitteiden tunnistamiseksi voidaan käyttää strukturoituja haastatteluja, joiden avulla on mahdollista selvittää kuntoutuksen kannalta tärkeät asiat. Tavoitteille asetetaan realistinen aikataulu. Viisiportaisella asteikolla määritellään muutoksen indikaattori eli tunnusluku. (Kansaneläkelaitos 2011.)

3.1 Asiakaslähtöisyys

Sorsa (2002) määrittelee Pro Gradu-tutkielmassaan asiakaslähtöisyyden toiminta- ja ajattelu-tapana, jossa asiakkaan tarpeet, toiveet ja odotukset ovat toiminnan perustana. Sorsan mukaan käsitteen sisällöstä ei kuitenkaan vallitse yksimielisyyttä, vaikka asiakaslähtöisyys on laadunhallinnan ja palvelutoiminnan kehittämisen keskeisiä periaatteita. (Sorsa 2002, 68.)

Laine on tehnyt vuonna 2003 tutkimuksen Asiakaslähtöisyys psykiatrisessa hoitotyössä. Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata asiakaslähtöisyyttä hoitohenkilökunnan näkökulmasta psykiatrisessa hoitotyössä, sekä sen toteutumista Turun mielenterveyskeskuksessa. Tuloksista kävi ilmi, että asiakaslähtöisyys toteutui työyksikössä hoitotyön lähiesimiesten arvioinnin mukaan melko puutteellisesti. Parhaimmillaan asiakaslähtöisyys toteutui kun asiakkaan hoitoon tuleminen, hoidon suunnitteleminen ja toteuttaminen, sekä hoidon arvioiminen ja jatkohoito toteutuivat. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen asiakaslähtöisyyttä tukeva toiminta arvioitiin toteutuvan heikoiten. Parhaiten arvioitiin toteutuvan työyksiköiden toiminnassa asiakkaan kokonaisvaltaisen tilanteen selvittäminen ja asiakkaan tiedon saanti. (Laine 2003.)

Patient-focused nursing documentation expressed by nurses on tutkimus vuodelta 2009. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää mitä ilmaisuja hoitajat käyttivät potilaslähtöisessä elekt-

ronisessa kirjaamisessa. Tutkimusta tehtiin neljällä sairaalaosastolla Etelä-Suomessa. Tietoa kerättiin lukemalla hoitajien kirjauksia, ja etsimällä sieltä toistuvia fraaseja. (Laitinen, Kaunonen & Åstedt-Kurki 2009.)

Tutkimuksessa havaittiin kolme kategoriala kirjaukselle; potilaan ääni, hoitajan näkökulma ja potilas-hoitaja-suhde. Hoitajat kirjasivat potilaan näkemystä kuvailemalla potilaan mielialaa, kokemuksia, etua, päätöksentekoa ja potilaan omaa osallistumista. (Laitinen ym. 2009.)

Hoitajien näkökulmasta kirjattiin seuraavia asioita: potilaan olemus, potilaan kokemus, potilaan kuvaileminen, potilaan psyykkisen tilan arviointi, hoitotyö sekä sukulaisuussuhteet. Näissä kirjauksissa näkökulma oli kuitenkin hoitajan ja perustui hoitajan tekemiin havaintoihin. (Laitinen ym. 2009.)

Yhteistä näkemystä ilmeni kirjaamisessa yhteisymmärryksestä, tiedonkulusta sekä yhdessä tekemisestä. Näissä kirjauksissa hoitajat kuvailivat esimerkiksi sitä, että potilaan kanssa on sovittu yhteydenotosta osastolle, ohjeistuksesta ja yhdessä suoritetuista hoitotoimenpiteistä. (Laitinen ym. 2009.)

Edellä mainituista tutkimuksista voidaan tehdä se päätelmä, että asiakaslähtöisyys on hoidon laadun perusta. Asiakaslähtöisyys ei kuitenkaan toteudu aina toivotulla tavalla. Asiakaslähtöisyys on myös yksi HUS:n arvoista.

3.2 Yksilöllinen hoito

Yksilöllisen hoidon toteutuminen edellyttää yksilöllisyyden tunnistamista ihmisessä sekä sen ymmärtämistä käsitteenä. Yksilöllisyyden toteutuessa hoitotyössä potilaalle syntyy tunne, kokemus ja tietoisuus siitä että hänet otetaan todesta omana itsenään ja ainutlaatuisena ihmisenä. Yksilöllisyys on muuttuva ominaisuus, sillä ihminen muuttuu ja kehittyy koko elämänsä ajan. Yksilöllisyyttä ei voida asettaa kategorioihin tai standardeihin, sitä voi ainoastaan luonnehtia ja koettaa eri tavoin tunnistaa ihmisissä. Ihmisellä on omat arvot, ajatukset ja kokemukset, jokainen uusi kokemus on aina erilainen ja merkitykset muuttuvat kokemusten myötä. Lisäksi yksilöllisyys on myös kehollista, tämän tunnistaminen hoitotyössä johtaa siihen, ettei potilas ole vain tapaus tai diagnoosi muiden joukossa, vaan yksilö. (Laitinen & Karhe 2000, 32.)

Yksilöllinen hoito potilaan kokemana on Suhosen tutkimus vuodelta 1997, jonka tarkoituksena on kuvata yksilöllisen hoidon toteutuminen aluesairaalan vuodeosastoilla aikuispotilaan kokemana. Tavoitteena oli saada tietoa yksilöllisen hoidon sisällöstä ja sen toteutumisesta. Tutkimus on kuvaileva survey-tutkimus, jonka aineisto kerättiin kehitetyllä kyselylomakkeella.

Tuloksista ilmeni, että yksilöllinen hoito toteutui melko hyvin. Parhaiten toteutuivat intimiteettisuojausta huolehtiminen ja peseytymisajankohdan valinnan mahdollistaminen. Lisäksi hoitajat varmistivat, että potilaat olivat ymmärtäneet annetut ohjeet. Huonoimmin toteutuivat kulttuurin liittyvien asioiden selvittäminen ja potilaan ja perheen ottaminen mukaan hoidon suunnitteluun. Tuloksista ilmeni myös, että potilaan huomioon ottaminen toteutui paremmin kuin potilaan henkilökohtaisen elämäntilanteen, tapojen ja integriteetin huomioiminen. Itsemääräämisoikeuden mahdollistaminen toteutui paremmin kuin yksilöllisyyden huomioiminen. Eroja ilmeni ikäryhmien ja osastojen välillä. Yli 65-vuotiaat olivat useammin sitä mieltä, että henkilökohtaisen elämäntilanteen, tapojen ja integriteetin huomioiminen oli toteutunut. Synnytys- ja naistentautien osastolla potilaan tilanteen huomioiminen oli toteutunut paremmin kuin muilla osastoilla. (Suhonen 1997.)

Psykiatrisen potilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen sairaalahoidon aikana on Suhosen tutkimus vuodelta 2007. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää psykiatristen potilaiden kokemuksia itsemääräämisoikeuden sisällöstä ja toteutumisesta sairaalahoidon aikana. Tutkimus on laadullinen ja sen aineisto kerättiin teemahaastattelemalla kahdeksaa (N=8) psykiatrisessa hoidossa olevaa potilasta. Aineiston analysoinnissa käytettiin induktiivista sisällönanalyysin menetelmää. (Suhonen 2007.)

Tulosten mukaan itsemääräämisoikeus on potilaiden mielestä potilasta kunnioittavaa kohtelua ja että potilaalla on mahdollisuus osallistua päätöksentekoon ja tulla kuulluksi. Potilaat kokivat tullessa kuulluksi, kun heille annetaan mahdollisuus keskustella säännöllisesti lääkärin ja hoitajien kanssa, he saavat mahdollisuuden vaikuttaa omaan lääkitykseensä ja tilaisuuden mielipiteidensä ilmaisuun. Päätöksentekoon osallistuminen sisältää potilaiden mielestä mahdollisuuden päättää hoitoon tulosta ja hoidon sisällöstä sekä mahdollisuuden kieltäytyä hoidosta. Tiedonsaanti, ystävällinen kohtelu ja keskusteluajkojen järjestyminen eivät potilaiden mielestä toteutuneet hyvin. (Suhonen 2007.)

Potilaiden mielipiteiden ilmaisun saanti oli vaihtelevaa. Potilaat kokivat sairaalan säännöt ja toimintoihin liittyvät rajoitukset perusteltuina ja turvallisuutta lisäävinä asioina. Edellä mainittujen asioiden lisäksi myös tahdosta riippumaton hoito ja pakkohoitotoimenpiteet nähtiin potilaiden edun mukaisena toimintana. Päätöksentekoon osallistuminen oli potilaiden mielestä vaihtelevaa, mutta pääsääntöisesti riittävää. Itsemääräämisoikeus toteutuu potilaiden mielestä enimmäkseen hyvin. Potilaat ovat saamaansa hoitoon tyytyväisiä, mutta toivoisivat että, keskustelumahdollisuuksia työntekijöiden kanssa olisi useammin. Lisäksi potilaat toivoivat enemmän ja toistuvasti tietoa sairaudestaan. Ystävällinen kohtelu on potilaiden mielestä tärkeä hyvän hoidon osatekijä. (Suhonen 2007.)

Activity and participation in psychiatric institutional care on Ruotsissa vuonna 2007 tehty tutkimus, jossa selvitettiin potilaiden kokemuksia mahdollisuuksistaan osallistua omaan hoitoonsa. Potilaalla tulisi olla mahdollisuus osallistua omaan hoitoonsa ja hänet pitäisi nähdä voimavarana. Jokaisella potilaalla tulisi olla oikeus yksiköllisesti suunniteltuun hoitosuunnitelmaan, jossa tavoitteet ja keinot on yksilöity. Tähän vaaditaan asiakaskeskeistä lähestymistapaa, jossa asiakas osallistuu tavoitteiden asettamiseen. (Daremo & Haglund 2007.)

Aineiston kerättiin lähettämällä kyselylomake 115 psykiatrisessa hoidossa olleelle asiakkaalle. Heistä 61 vastasi kyselyyn, ja näistä vastanneista 10 valittiin jatkohaastatteluun. Tulosten mukaan asiakkaat olivat tyytyväisimpiä läheisiltään saamaansa tukeen ja tyytymättömyyttä aiheutti eniten ympäristön aktiviteettien puuttuminen. (Daremo & Haglund 2007.)

Ympäristö vaikutti potilaan kokemuksiin hoidosta. Monet potilaat kokivat vastaanoton kylmäksi, he kokivat henkilökunnan mieluummin istuvan katsomassa TV:tä kuin keskustelemaan heidän kanssaan. Hoitajien koettiin myös lukittautuvan hoitajien kansliaan tai keittiöön. Vastaanottoa heikentäväksi koettiin myös henkilökunnan vaihtuvuus. Lääkärit vaihtuivat, ja potilaat kokivat turhauttavana käydä samoja asioita läpi uusien ihmisten kanssa. Potilaat kokivat tärkeäksi sen, että hoidon päämääristä on sovittu yhdessä potilaan kanssa. Kuitenkin lääkärikeskustelujen koettiin koskevan ainoastaan lääkehoitoa, mikä ei tukenut tehtyä hoitosuunnitelmaa. (Daremo & Haglund 2007.)

Tutkimuksessa kävi selkeästi ilmi se, että potilaat itse kokivat tärkeäksi omaan hoitoon osallistumisen ja aktiivisuuden. Osastohoidossa potilaat kuitenkin kokivat, etteivät he saa yksilöllistä ja asiakaslähtöistä hoitoa tai heillä ei ollut tarpeeksi mahdollisuuksia vaikuttaa omaan hoitoonsa. (Daremo & Haglund 2007.)

3.3 Hoitotyön sähköinen rakenteinen kirjaaminen

Prosessi on tapahtumaketju, joka lähtee liikkeelle herätteestä, esimerkiksi potilaan saapumisesta osastolle. Prosessi päättyy johonkin tulokseen, esimerkiksi potilaan kotiutumiseen. Hoitoprosessilla tarkoitetaan sitä tapahtumaketjua, joka viedään läpi potilaan hoidon aikana. Terveystieteiden hoitoprosessin tuloksena ei ole siis koskaan asiakirja vaan potilaalle annettu hoito. Tämä annettu hoito dokumentoidaan asiakirjalliseksi tiedoksi. (Alkula 2007, 16. LIITE 5; 6.)

Kansallisen hoitotyön kirjaamismallin käyttöä tutkittaessa kyettiin osoittamaan, että hoitotyön prosessimalli on toimiva ja hoitotyötä on opittu jäsentämään tämän mallin mukaan. Prosessimallin vaiheisiin liittyvä Fin-CC-luokituskokonaisuus koettiin laajaksi ja yksityiskohtaiseksi. Tietojen kirjaaminen ja esittäminen rakenteisessa muodossa helpottaa kirjatun tiedon

hyödyntämistä eri tietojärjestelmissä, kun käytetään yhdenmukaisia nimikkeistöjä ja luokituksia tai sanastoja ja niiden koodeja. Tämä helpottaa myös oleellisen tiedon hakemista suuresta tietomassasta. Hoitoprosessin vaiheiden kirjaaminen tukee potilasasiakirja-asetuksen mukaista hoidon kirjaamista. Kun hoitoprosessi on kirjattu asetusten mukaisesti vaiheittain, voidaan seurata miten potilaan hoito on toteutunut. (Nykänen, Viitanen & Kuusisto 2010.)

Hoitotyön kirjaamisen tarkoituksena on luoda edellytykset hoidon joustavalle etenemiselle ja jatkuvuudelle. Lisäksi kirjaamisella turvataan hoitoa koskeva tiedonsaanti ja varmistetaan hoidon toteutus ja seuranta. (Ensio & Saranto 2004, 44.) Tiedolla on iso merkitys potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa. Hoitotietojen pitää olla tarvittaessa nopeasti käytettävissä. (Ensio, Saranto, Soininen & Tanttu 2007, 12.) Elektroniset tietojärjestelmät poistavat fyysiset esteet, auttavat moniammatillisen työryhmän viestintää, mahdollistamalla konsultoinnin ja ohjeiden lähettämisen potilaskertomusjärjestelmän sisällä (Ensio & Saranto 2004, 14).

Potilaskertomuksen sisältö koostuu eri osista, muodostaen järjestelmän, jota täydennetään uusilla osilla. Kirjaamisen yhtenäisyys ja tavat tallentaa ja säilyttää tietoa mahdollistaa tietojen hyödyntämisen myöhemmin monin eri tavoin. Kirjaamisen systemaattisuutta voidaan lisätä jäsentämällä eli rakenteistamalla sitä. Rakenteistaminen tarkoittaa kirjaamisen rakenteen ja sisällön kehittämistä. Päätöksenteon prosessimalli on antanut hoitotyöhön ja sen kirjaamiseen systemaattisuutta. Tärkeää on kehittää ja edistää sellaisten termistöjen käyttöä, jotka kuvaavat mielekkäästi hoitotoimintaa ja jotka mahdollistavat tiedon jatkokäytön. (Ensio ym. 2007, 66.)

Hoitotyön kokonaisuudesta käytetään nimeä hoitokertomus. Se on hoitohenkilökunnan laatima potilaskertomuksen osa, joka sisältää potilaan hoidon suunnittelun, toteutuksen, seurannan ja arvioinnin. Siihen sisältyy hoitotyön suunnitelma ja päivittäiset merkinnät. Hoitotyön yhteenvedolla tarkoitetaan hoitojaksolla kertyvää tietoa, joka täydennetään hoitojakson loppuessa. (Ensio ym. 2007, 77-78.)

Sähköisellä potilaskertomusjärjestelmällä tarkoitetaan sairauskertomuksen tietojen tallentamista, säilyttämistä, välittämistä ja käyttämistä tietotekniikan avulla. Se on potilaalle annettun hoidon kokonaisvaltaisen hoidon asiakirja ja sen tarkoituksena on tukea hoidon jatkuvuutta. Sähköisen potilaskertomuksen avulla tieto välittyy ammattiryhmien välillä. Lisäksi se toimii päätöksenteon tukena ja sinne kirjattuja tietoja voidaan käyttää toiminnan suunnittelussa, tilastoinnissa ja tutkimuksessa. Sähköinen potilaskertomusjärjestelmä tukee hoidollisen päätöksenteon prosessimallia. Elektronisen kirjaamisen myötä kirjaamisen elementit voivat muuttua. Pääelementtejä sähköiselle kirjaamiselle ovat potilaasta kerätyt objektiiviset ja subjektiiviset tiedot, tunnistetut ja priorisoidut hoidon tarpeet, potilaan ongelmat tai hoito-

työn diagnoosit, hoitokertomus sekä hoitotyön yhteenveto. Sähköinen potilaskertomus mahdollistaa hoidon tarpeiden, potilaan ongelmien tai hoitotyön diagnoosien priorisoinnin. (Ensio & Häyrinen 2007, 97-98)

Kirjaamisen rakenteena on käytetty jo 1980-luvulta lähtien Maailman terveysjärjestön pää-töksenteon prosessimallia. Kirjaamisessa käytetään keskeisiä hoitotietoja eli ydintietoja, jotka ovat valtakunnallisesti määriteltäviä. ”Ydintiedoilla tarkoitetaan sellaisia potilaan terveyteen ja sairauteen, tutkimuksiin ja hoitoihin liittyviä tärkeitä tietoja, jotka kirjataan potilaskertomukseen määrämuotoisesti ja tallennetaan yhdenmukaisessa muodossa eri sähköisiin potilastietojärjestelmiin”. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.)

”Ydintiedoilla tarkoitetaan keskeisiä potilaan terveyden- ja sairaanhoidon tietoja, jotka ovat yhteisiä eri erikoisaloilla ja eri toimintokokonaisuuksissa. Niillä kuvataan toteutunutta tai suunniteltua hoitoa. Ydintietojen kirjaaminen rakenteisessa muodossa edellyttää standardoitujen termistöjen (sanastot, nimikkeistöt, luokitukset) käyttöä.” (Alkula 2007, LIITE 5; 6)

Ydintiedot kirjataan rakenteisesti. Ydintietojen tarkoituksena on henkilön terveys- ja sairaushistorian sekä niihin liittyvät hoidon ja ohjauksen kokonaiskuvauksen antaminen (Ensio ym. 2007, 13). Ydintiedot muodostuvat kronologisesti ja niiden tarkoituksena on antaa pääpiirteittäin kokonaiskuva potilaan terveys- ja sairaushistoriasta ja siihen liittyvästä hoidosta ja ohjauksesta. Ydintiedot voidaan jakaa hallinnollisiin ja potilaan hoitoprosessin tietoihin. Hallinnolliset tiedot sisältävät potilaan, hoidon antajan ja palvelutapahtuman tunnistetiedot. Potilaan hoitoprosessin tiedot sisältävät seuraavia pääelementtejä: ongelmat ja diagnoosit, terveyteen vaikuttavat tekijät, fysiologiset mittaukset, hoitotyö, tutkimukset, toimenpiteet, lääkehoito, lausunnot, toimintakyky, apuvälineet, elinluovutuskortti, hoitotahto, yhteenveto, jatkohoidon järjestämistä koskevat tiedot, suostumus. (Ensio & Häyrinen 2007, 97-103.)

3.4 Kirjaamista ohjaava lainsäädäntö

Kehittämistyössä tulee huomioida lainsäädäntö. Asetus potilasasiakirjoista ohjaa potilasasiakirjojen käyttöä. Potilasasiakirjoihin kuuluvat potilaskertomus ja siihen liittyvät potilastiedot tai asiakirjat sekä lääketieteelliseen kuolemansyyn selvittämiseen liittyvät tiedot tai asiakirjat samoin kuin muut potilaan hoidon järjestämisen ja toteuttamisen yhteydessä syntyneet tai muualta saadut tiedot ja asiakirjat. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009 määrittelee kuka saa käsitellä potilasasiakirjoja ja kirjata niihin. Asetuksessa määrittelee myös sen, mitä tietoja hoitoon osallistuvat henkilöt saavat käsitellä. Sähköisessä potilastietojärjestelmässä tulee olla

käyttöoikeuksien hallintajärjestelmä, jonka avulla kullekin käyttäjälle voidaan määritellä tämän tehtävien mukaiset käyttöoikeudet potilasasiakirjoihin ja potilastietojärjestelmän eri toimintoihin. Psykiatrian päivittäis- ja yhteenvetomerkinnät tulee suojata erillisellä vahvistuspyynnöllä. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009.)

Potilasasiakirjoihin tulee kirjata tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot. Merkintöjen tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä ja niitä tehtäessä saa käyttää vain yleisesti tunnettuja ja hyväksyttyjä käsitteitä ja lyhenteitä. Merkinnät tulee tehdä potilasasiakirjoihin viivytyksettä, kuitenkin viimeistään viiden vuorokauden kuluttua siitä, kun potilas poistuu osastolta tai palvelutapahtuma muutoin päättyy. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009.)

Potilasasiakirjoissa tulee olla asetuksen 298/2009 mukaan määritellyt perustiedot aina, sekä saman asetuksen määrittelemät tiedot tarvittaessa. Potilasasiakirjoihin tulee tehdä merkinnät jokaisesta potilaan palvelutapahtumasta. Potilasasiakirjamerkinnöistä tulee käydä ilmi riittävässä laajuudessa taudinmäärityksen, valitun hoidon ja tehtyjen hoitoratkaisujen perusteet. Osastohoidossa olevasta potilaasta on tehtävä merkintä riittävän usein aikajärjestyksessä. Hoidon loputtua on laadittava loppulausunto. Loppulausunnosta tulee ilmetä ohjeistus seurantaan sekä jatkohoidon turvaaminen. Mikäli tietoja luovutetaan, tulee siitä tehdä merkintä, jossa selviää mihin tietoja on luovutettu ja minne sekä potilaan suostumus tietojen luovuttamiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009.)

Sähköistä kirjaamista ohjaavat monet lait. Suomen perustuslaki (PL 731/1999); 10 pykälä, koskee yksityiselämän suojaa. Jokaisen yksityiselämä, kunnia ja kotirauha on suojattu. Henkilötietojen suojasta säädetään tarkemmin henkilötietolaissa (HetiL 523/1999). Henkilötietolain tarkoituksena on toteuttaa yksityiselämän suojaa ja muita yksityisyyden suojaa turvaavia perusoikeuksia henkilötietoja käsiteltäessä sekä edistää hyvän tietojenkäsittelytavan kehittämistä ja noudattamista. Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (JulL 621/1999) ja 38§ muutos (636/2000) koskevat tietojärjestelmien suojaamista, tietojärjestelmät on suojattava ja niissä olevien tietojen suojaa, eheyttä ja laatua turvaavia toimenpiteitä. (Perustuslaki 731/1999, 10§. Henkilötietolaki 523/1999. Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999, 38§.)

Lakia potilaan asemasta ja oikeuksista (PotL 785/1992) sovelletaan potilaan asemaan ja oikeuksiin terveyden- ja sairaanhoitoa järjestettäessä, jollei muussa laissa toisin säädetä. Lain sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (SHAL 812/2000) tarkoituksena on edistää asiakaslähtöisyyttä ja asiakassuhteen luottamuksellisuutta sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.) Psykiatristen potilaiden toimeentulon turvaamiseksi voidaan tarvita sosiaalihuollon palveluita.

Mielenterveyslaki (1116/1990) säättää, että kunnan tulee huolehtia alueensa mielenterveyspalvelujen järjestämisestä osana kansanterveystyötä ja sosiaalihuoltoa kuten sosiaali- ja terveydenhuoltolaissa säädetään. Kunnan tai kuntayhtymän on huolehdittava, että mielenterveyspalvelut ovat sisällöltään ja laajuudeltaan kunnan tarvetta vastaavia. Mielenterveyspalvelut tulee ensisijaisesti järjestää avopalveluina. Oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista on tuettava. Mielisairautta tai muuta mielenterveyshäiriötä potevalle henkilölle on järjestettävä riittävän hoidon ja palvelujen lisäksi tarpeenmukainen lääkinnällinen tai sosiaaliseen kuntoutus sekä siihen liittyvä tuki- ja palveluasuminen. Erikoissairaanhoidon mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on huolehdittava erikoissairaanhoidon annettavista mielenterveyspalveluista alueellaan. (Mielenterveyslaki 1116/1990.)

Uusi terveydenhuoltolaki (1326/2010) astui voimaan 1.5.2011. Lain myötä potilas tai asiakas voi vapaammin valita häntä hoitavan terveydenhuollon toimintayksikön. Lisäksi uusi terveydenhuoltolaki korostaa potilaan roolia oman hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Perusterveydenhuollon, hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen vahvistuvat lain myötä. Lisäksi laki edistää terveyspalvelujen saatavuutta ja tehokasta tuottamista. Lain tarkoituksena on myös varmistaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon intensiivinen yhteistyö ja asiakas-keskeisyys. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

3.5 Hoitotyön kirjaamista ohjaavat HUS:n arvot

HUS:n tavoitteisiin kuuluu potilasturvallisuuden varmistaminen. Potilasturvallisuutta varmistetaan järjestelmällä, jossa turvallisuusriskit ja poikkeamat raportoidaan, analysoidaan ja niihin reagoidaan korjaustoimenpitein. Potilasturvallisuuden tulee näkyä myös hoitotyön kirjaamisessa, onko potilasturvallisuus huomioitu, ennakoitu ja onko uhkiin reagoitu. (HUSE 2011.)

Yhtäläiset hoidon perusteet tarkoittavat sitä, että potilaat otetaan hoitoon ja hoidetaan kansallisesti ja kansainvälisesti hyväksyttyjen kriteerien mukaisesti. Potilaan kotikunta, sosiaalinen asema tai muut vastaavat syyt eivät oikeuta poikkeamaan näistä periaatteista. (HUSE 2011.)

Potilaita kohdellaan kunnioittavasti, inhimillisesti ja yksilöllisesti. Hänen oikeuttaan osallistua itseään ja sairauttaan koskeviin ratkaisuihin ja saada riittävästi tietoa tutkimuksistaan ja hoidostaan parannetaan. (HUSE 2011.) Paloniemen sairaalan kirjaamisen kannalta tämän merkitys korostuu siinä, että potilaan osallistuminen hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin, kirjataan asianmukaisesti.

Informaatio potilaille ja heidän omaisilleen kehitetään näyttöön ja monitieteelliseen tutkimukseen perustuen. Potilasohjauksessa käytetään innovatiivisesti uutta informaatioteknologiaa. Kirjaamisessa tulee huomioida ja asianmukaisesti näkyä myös potilaan ja hänen omaistensa saama potilasohjaus. (HUSE 2011.)

Potilaiden läheisten tarpeet huomioidaan sairaaloiden tiloissa ja toiminnassa. Heitä tuetaan ja heidän voimavarojaan hyödynnetään potilaan hoidossa. Läheiset ovat tärkeä terveyden edistämisen kohderyhmä. Kirjaamisessa huomioidaan potilaan läheiset ja heidän osallisuutensa potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon. (HUSE 2011.)

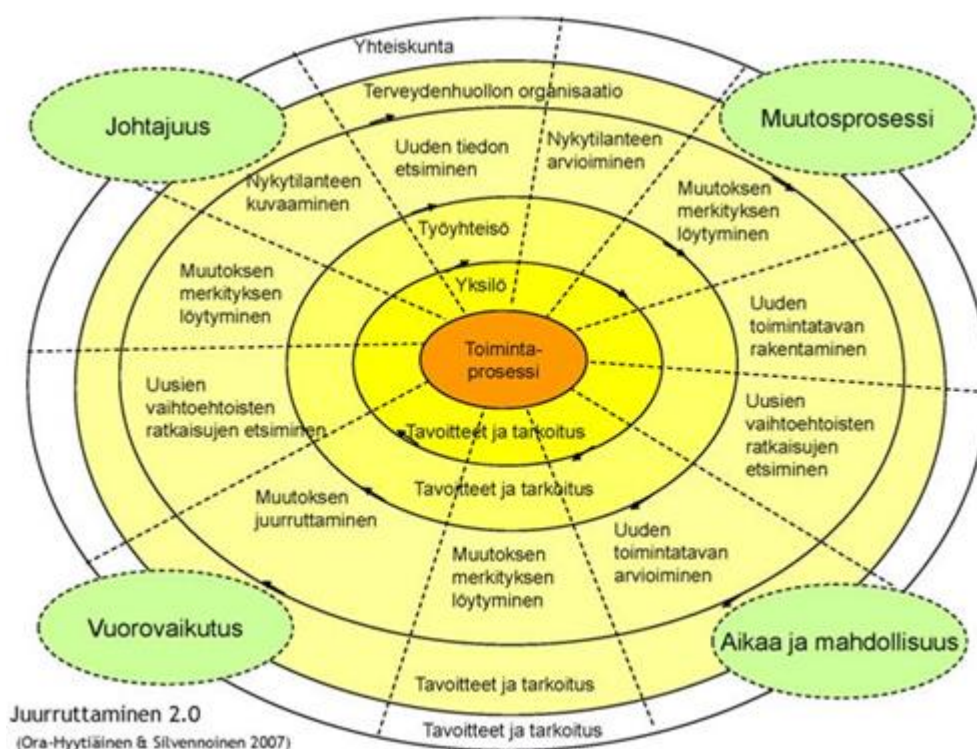
4 Kehittämistoiminnan menetelmät

4.1 Juurruttaminen kehittämismenetelmänä

Juuruttaminen on prosessi, jossa uusia toimintatapoja luodaan huomioimalla vanhat toimintatavat ja käytänteet. Käytännön toiminnassa olevaa hiljaista tietoa ja eksplisiittistä tietoa vertaillaan. Eksplisiittisellä tiedolla tarkoitetaan tutkittua ja teoreettista tietoa. Tätä uutta tietoa kehitetään käytännön osaamiseksi. ”Juurruttamisessa on kysymys innovaation ja sen ympäristön molemminpuolisesta sopeuttamisprosessista, siis kaksisuuntaisesta vaikutussuhteesta.” (Ahonen, Ora-Hyytiäinen & Silvennoinen 2006. Kivisaari, Kortelainen & Saranummi 1999, 1-2.)

Kehittämisen menetelmä on järjestelmällinen väline, jolla päästään tavoitteeseen. Se on myös oletus siitä, että sillä saadaan aikaan toivottuja tuloksia. Tavoitteena on oppimisen tuloksena saatu osaaminen sekä aluekehitysvaikutuksen syntyminen. Työyhteisö muodostaa neuvottelun tuloksena yhteisiä merkityksiä, mikä on heille tärkeää ja mihin reagoidaan. Työyhteisö muodostuu samassa työpaikassa olevista ja samasta asiasta kiinnostuneista ihmisistä, jotka toimivat yhdessä. Taustaoletukset pohjautuvat tutkittuun teorian tietoon, työyhteisön ihmisissä olevaan tietoon tai ympäristössä olevaan hiljaiseen tietoon. Tietojen vertaamisen ja ymmärtämisen kautta syntyy uutta tietoa ja sen kautta myös uutta osaamista. (Ahonen, Ora-Hyytiäinen & Partamies 2007.)

Juuruttamisen kehittämisen tavoitteina on: juurruttamisen kierrosten sopeuttaminen työelämän ja ammattikorkeakoulun väliseen kehittämistoimintaan, jossa uuden tiedon tuottaminen, uuden toimintamallin muodostaminen ja käyttöönotto toteutuu yhteisessä oppimisessa vaiheittain, aluekehitysvaikutus eli käytännön työelämän toiminnan kehittyminen sekä kehittää toteutuksen organisointi ja tutkia siihen perustuvaa tiedon käsittelyn prosessia sekä sen tuloksia ja vaikutuksia. (Ahonen ym. 2007.)



Kuvio 2: Juurruttaminen 2.0 (Ora-Hyytiäinen & Silvennoinen 2007)

Juuruttamiseen kuuluu kuusi vaihetta. Ensimmäisen vaiheeseen kuuluu hoitotyössä kehitettävän alueen tunnistaminen. Toisessa vaiheessa kuvaillaan hiljaista tietoa. Kolmannessa vaiheessa luodaan käsitteitä ja niiden yhteyttä alueeseen sekä arvioidaan hiljaista tietoa. Neljänteen vaiheeseen kuuluu aiheen teoreettisten käsitteiden etsiminen, valinta ja arvioiminen. Lisäksi verrataan käytännön tietoa teoreettiseen tietoon. Tässä vertailuvaiheessa luodaan uusi tieto. Viidennessä vaiheessa rakennetaan malli tähän tarkoitukseen, jota myös arvioidaan. Viimeisessä eli kuudennessa vaiheessa juurrutetaan uusi käytännön malli organisaatioon. (Ora-Hyytiäinen & Silvennoinen 2007.)

Syntyprosessin ensimmäiseen vaiheeseen kuuluu: hiljaisen tiedon näkyväksi tekeminen, käsitteiden luominen ja arvioiminen työyhteisössä sekä kehittämisiongelman rajaaminen. Myös käsitteiden oikeuttaminen, perustyyppin tai mallin rakentaminen, käyttöönoton arviointi työyhteisössä sekä tietämyksen verkottaminen. (Ahonen ym. 2007.)

Syntyprosessin toiseen vaiheeseen kuuluu: taustaoletusten ja käytännön toteutuksen suunnittelu yhdessä työelämä kanssa sekä pilotointi ja tutkimusaineiston keruu t&k-projektissa. Kommunikointi koostuu kolmesta tasosta: työyhteisö muuttaa työtään, lähiesimies mahdollistaa muutoksen ja työyhteisön edustajien ja ammattikorkeakoulun opiskelijoiden muodostama

kehittämistyöryhmä edistää muutosta. Kehittämistyöryhmä edistää muutosta kuvaamalla nykytilanteen, esittämällä sen työyhteisön arvioitavaksi, hakemalla tietoa uuden ratkaisun perusteluiksi, esittelemällä hiljainen ja tutkittu teorialtieto työyhteisössä vertailtavaksi, muokkaamalla uuden toimintamallin ehdotuksen sekä edistämällä sen juurruttamista työyhteisön päivittäiseen työhön. Opiskelijat raportoivat työryhmän toiminnan opinnäytetyönään. Työryhmät kokoontuvat säännöllisesti pajoihin arvioimaan ja suunnittelemaan toimintaansa. (Ahonen ym. 2007.)

Kerätystä tutkimusaineistosta tehdään työryhmän kuvaus omasta kokemuksesta (laadullinen aineisto), työpajan toiminnan kuvaus, työryhmän toiminnan kuvaus, tulokset asiantuntijuuden kehittymisen arvioinnista, hoitotyön kehittymisen arviointi sekä juurruttamisen arviointi. (Ahonen ym. 2007.)

4.2 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysia käytetään kerätyn tietoaineistoin tiivistämiseen, jonka tuloksena tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla tai tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saada selkeinä esille. Analysoitava informaatio voi olla laadullista eli sanallista tai kuvallisessa muodossa olevaa aineistoa sekä määrällisesti mitattavia lukuja. Sisällönanalyysin menetelmän avulla voidaan tehdä havaintoja dokumenteista ja analysoida niitä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 23.)

Sisällönanalyysissä erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Aineistoa kuvaavien luokkien tulee olla poissulkevia ja yksiselitteisiä. Tutkimuksen tarkoitus määrittelee sitä, millaisia käsitteitä käytetään. Sisällönanalyysilla tuotetaan yksinkertaista kuvausta aineistosta. Siinä korostuvat aineistossa ilmenevät merkitykset, tarkoitukset ja aikomukset sekä seuraukset ja yhteydet. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 23.)

Sisällönanalyysi koostuu seuraavista vaiheista: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 24.)

4.3 Eettisyys

Tieteen etiikka on koko tiedeyhteisön hiljaista, sinnikästä ja hellittämätöntä sitoutumista tieteen harjoittamisen ihanteisiin, joita ovat: rehellisyys, avoimuus ja kriittisyys. Väärentäminen ja plagiointi ovat hyviä esimerkkejä väärinkäytöksistä. (Kuula 2006, 29.)

Tässä opinnäytetyössä eettisyys huomioitiin niin, etteivät opiskelijat missään vaiheessa olleet tekemisissä todellisten potilasasiakirjojen kanssa. Opiskelijoilla oli mahdollisuus tutustua kirjaamiskäytäntöihin harjoittelukoneella, jossa ei ole saatavilla oikeita potilastietoja.

Opiskelijoita sitoo vaitiolovelvollisuus. Vierailtuaan Paloniemen sairaalassa, heitä sitoi vaitiolovelvollisuus kaikesta, mitä he siellä näkivät ja kuulivat. Hankkeessa syntyvä opinnäytetyö on julkinen asiakirja, mutta opiskelijat noudattavat hyvää eettistä tapaa kirjoittaessaan julkista työtä.

5 Kehittämistoiminnan toteutus

5.1 Hankkeen toimijat

Yhteistyöryhmä koostui Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Lohjan sairaanhoitoalueella toimivan Paloniemen sairaalan hoitotyöntekijöistä. Paloniemen sairaalassa on neljä osastoa, jokaiselta osastolta osallistui aina kaksi henkilöä yhteisiin palavereihin. Nämä osallistujat vaihtuivat, jotta kaikki työyhteisön jäsenet pääsivät mukaan kehittämistoimintaan. Lohjan kampus kuuluu hankeorganisaatioon ja vastaa opinnäytetyön ohjaamisesta. Paloniemen sairaala toimii yhteistyökumppanina hankkeessa.

Jotta hankkeen tavoitteet toteutuivat, oli tärkeää, että työryhmä löysi yhdessä sopivan kehityskohteen. Tällöin jokainen työryhmän jäsen koki, että muutos tarvitaan. Jos muutostarvetta ei olisi tunnistettu, olisi ollut vaikea päästä tavoitteeseen. Riskinä voitiin nähdä se, että työryhmä ei olisi tuntenut tarvetta muutokselle.

Yhtenä riskinä voidaan pitää sitä, että kun hanke päättyy opiskelijoiden osalta, on muutoksen eteenpäin vieminen ja toteuttaminen yksin työyhteisön harteilla. Opiskelijat eivät enää ole prosessissa tukena, vaan kehitystyön jatkaminen jää työyhteisön vastuulle. Riskinä voidaan nähdä se, että kaikki työyhteisön jäsenet eivät tunne tarvetta muutokselle. Työryhmän halu ja aktiivisuus on tärkeää muutoksen viemisessä eteenpäin, ja sen toteutumisessa käytännössä.

5.2 Nykytilanteen kuvaaminen

Syksyllä 2011 Laurea-ammattikorkeakoulun liiketalouden opiskelijat tekivät kartoituksen Paloniemen sairaalan osastojen nykytilanteesta. Kartoituksessa haastateltiin kaikkien neljän osaston osastonhoitajia.

Nykytilanteen kuvauksessa tulotilanteen hoitaminen koettiin pääosin toimivaksi. Epäsopivien tilojen ja päivystävän lääkärin odottelun koettiin hankaloittavat tulotilannetta. Osasto 1:n

haastattelussa ilmeni, että asiakkaan näkökulmasta tiedonkeruussa ja analysoinnissa olisi parannettavaa.

Hoidon suunnittelun ja toteutuksen osalta nykytilanteen kuvauksessa löydettiin kehitettävää hoidon suunnittelussa sekä sen kirjaamisessa. Hoitosuunnitelmia toivottiin tehtäväksi enemmän. Hoidon arviointiin oltiin pääosin tyytyväisiä. Paperisen potilaspalautteen saanti on vähäistä, usein palaute tulee potilaalta suoraan henkilökunnalle. Kirjaamisessa koettiin olevan kehitettävää.

Nykytilanteen kuvauksen jälkeen työryhmä kokoontui pohtimaan kehitystyön tarvetta. Keskeiseksi tarpeeksi nousi kirjaamisen yhtenäistäminen eri osastojen välillä. Tämä tukee myös asiakaslähtöisyyttä, kun oikeat tiedot löytyvät oikeasta paikasta, ei potilaan tarvitse kertoa samaa informaatiota osastosiirtojen yhteydessä. Potilaan hoitopolusta tulee saumattomampi, kun osastosiirron jälkeen oleellinen tieto löytyy oikeasta paikasta ja hoidon jatkuvuus on turvattu.

5.3 Muutosprosessi ja muutoksen merkityksen löytäminen

Muutosprosessi alkoi marraskuussa 2011. Työryhmän tapaamisessa keskusteltiin paljon asiakaslähtöisyydestä. Työryhmässä pohdittiin mitkä asiat lisäävät tyytyväisyyttä hoitoon ja mitkä asiat vähentävät tyytyväisyyttä hoitoon juuri heidän osastoillaan. Hyvinä tyytyväisyyttä lisäävinä asioina työryhmässä nähtiin olevan mm. henkilökohtainen hoito, tunne siitä että tulee kuulluksi, sovituista keskusteluajoista kiinni pitäminen, sekä sovittujen lomien toteutuminen. Hoitajien ammatillisuus ja osaaminen vaikuttavat myös suuresti tyytyväisyyteen. Tyytyväisyyttä lisäävät myös mm. hyvä vuorovaikutus, opetus ja ohjaus, vastaanottotilanteen rauhallisuus sekä vastaanottavan henkilön rauhallisuus ja muut ominaisuudet, sekä yksilöllisyyden ja tasa-arvon periaatteet.

Työryhmä pohti mitkä asiat vähentävät tyytyväisyyttä hoitoon. Näitä olivat mm. erimielisyys hoitokäytännöistä, rajoitus, hidas kivunlievitys päivystyspoliklinikalla, huono opetus ja ohjaus akuuteissa tilanteissa, odottaminen ja huono informaatio, omahoitajamallin huono toteutuminen, hoitoa koskevia mielipiteitä ei kysytä, vaitiolovelvollisuuden rikkoutuminen päivystyspoliklinikalla sekä hoitajien huono huolenpito päivystyspoliklinikalla.

Työryhmässä pohdittiin mitä tarkoittaa yksilöllisyys hoitotyössä. Sen ajateltiin tarkoittavan jokaisen omien tarpeiden huomioimista ja hoitosuunnitelman tekoa. Hoitosuunnitelmassa määritellään millaista hoitoa potilas tarvitsee, siis että hoidetaan vain sitä mitä tarvitsee hoitaa eikä keskityä epäolennaisiin asioihin hoidossa. Lisäksi potilaan heikkoudet ja vahvuudet otetaan aina hoidossa huomioon. Pohdittiin myös HUS:n arvoja, joita ovat mm. ihmisarvon

kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, hyvää tekeminen ja pahan välttäminen sekä perusteltavuuden periaate.

Ongelmakohtaksi osastojen kirjaamisessa nousi esiin se, että ihmiset kirjaavat eri osastoilla samat asiat eri kohtiin. Tämän vuoksi tietoa on vaikea löytää potilastiedoista. Epäselvää oli siis minkä otsikon alle mikäkin asia kuuluisi kirjata. Työryhmä tuli siihen tulokseen, että lähdetään yhdessä työstämään uutta toimintamallia. Uuden toimintatavan tarkoituksena olisi yhtenäistää kaikkien neljän osaston kirjaamista, jolloin kirjatut asiat löytyisivät jatkossa helpommin. Tarkoituksena oli saada aikaan kirjaamisohjeistus, jossa on tarkat tiedot siitä mitä kirjataan minkäkin otsikon alle.

Muutosprosessi lähti liikkeelle yhteisen kehittämistehtävän löytämisestä. Yhteiseksi kehittämistehtäväksi päätettiin kirjaamisen kehittäminen yhtenäiseksi, tässä apuna toimisi yhteinen kirjaamisohje. Kirjaamisohjeen kautta osastojen kirjaaminen yhdenmukaistuu. Selkeä kirjaamisohje helpottaa kirjaamista ja näin kirjaaminen vie vähemmän aikaa potilastyöstä.

Muutoksen merkityksen löytyminen tapahtui työryhmässä heti kehitystyön alussa. Kaikki työntekijät kokivat, että kirjaamista tulee kehittää niin, ettei se vie liikaa aikaa. Työntekijät kokevat tärkeimmäksi tehtäväkseen potilaiden kanssa työskentelyn, ja kirjaamisen on koettu vievän liikaa aikaa tästä potilastyöstä.

5.4 Uuden toimintatavan rakentaminen

Uuden toimintatavan rakentaminen aloitettiin tammikuussa 2012. Toimintatapaa lähdettiin rakentamaan avaamalla kaikki kirjaamisessa käytettävät otsakkeet. Ensimmäisessä tapaamisessa lähdettiin käymään läpi Esitietoja ja Keskeisiä tietoja. Osastojen työntekijät toivat esille sen, että esitietoja käytetään aivan liian vähän. Keskusteltiin siitä, että tulotilanteessa esitiedoista voisi kirjata vain välttämättömät. Esitietoja voi täydentää jälkikäteen, koska niiden koettiin olevan tärkeitä potilaan hoidon kannalta. Esitietojen alle löytyi useita otsikoita, joiden kirjaaminen on tärkeää. Keskeisiin tietoihin tulee myös oleellisia ja tärkeitä asioita, jotka kirjattiin ylös käytettäväksi ohjeessa.

Seuraavassa tapaamisessa työryhmä kävi läpi hoidon toteutusta ja arviointia. Otsikoiden käyttö aiheutti paljon keskustelua, ja tuli ilmi miten eri tavoin eri osastoilla on asioita kirjattu. Työryhmä kävi läpi yleisimmin käytetyt otsikot, ja ne kirjattiin ylös.

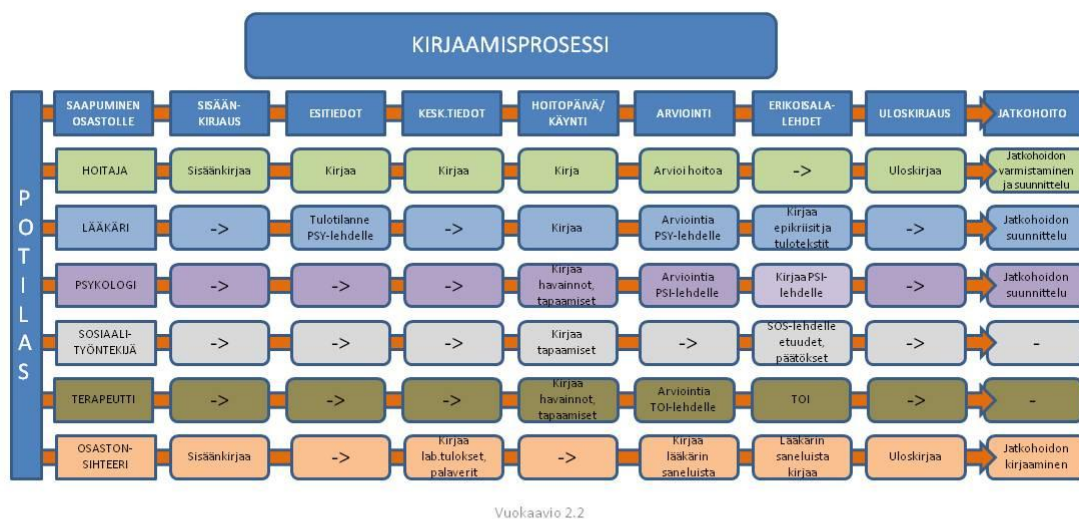
Seuraava vaihe oli otsikoiden läpikäyminen. Työryhmä pohti, mitä eri otsikoiden alle on kirjattu, ja mitä sinne pitäisi kirjata. Erilaisia toimintatapoja vertailtiin, ja niiden käyttöä suh-

teessa HUS:n omaan ohjeistukseen pohdittiin. Työryhmä teki yhdessä päätöksiä uudesta toimintatavasta.

Opiskelijoiden rooli uuden toimintatavan rakentamisessa oli työryhmän tukena toimiminen, sekä sovittujen asioiden kirjaaminen ja ohjeistuksen tekeminen. Työryhmä pohti aktiivisesti omaa toimintaansa, ja kykeni kriittisesti arvioimaan sitä. Uuden toimintatavan rakentaminen onnistui hyvin.

Opiskelijat suunnittelivat työryhmän ohjeistuksen mukaan vuokaavion kirjaamisprosessista. Vuokaavioista nähtiin, kuinka moni eri ammattiryhmä osallistuu kirjaamisprosessiin. Vuokaavioon sijoitettiin eri ammattiryhmien edustajat ja heidän kirjaamistyönsä. Vuokaavioita valmistettiin kaksi (Vuokaavio 1.0 Liite 1, Vuokaavio 2.0 liite 2), joista työryhmä valitsi kehitettäväksi Vuokaavion 2.0.

Vuokaaviota käytiin läpi työryhmä kanssa, ja siihen tehtiin työryhmän toivomat muutokset. Työryhmä koki, että potilaan paikka vuokaaviossa ei ole toimiva, sillä potilas ei koskaan kirjaa mitään itse, vaan koko kirjaamisprosessi on osa hänen hoitoaan. Vuokaavio lähetettiin tarkastettavaksi myös erityistyöntekijöille. Heistä fysioterapeutti vastasi ilmoittamalla, ettei hän kirjaa FYS-erikosalalehdelle. Psykologi kommentoi vuokaaviota myös, ja hän oli siihen tyytyväinen. Vuokaaviosta tehtiin versio 2.2, joka lähetettiin Paloniemen sairaalan työryhmälle.



Kuvio 3: Vuokaavio kirjaamisprosessista

Paloniemen sairaalan osastot saivat maaliskuussa 2012 käyttöönsä uuden kirjaamisohjeen. Kirjaamisohje otettiin koekäyttöön osastoilla. Tarkoituksena oli, että työntekijät käyttävät ohjetta kirjaamisen tukena, ja merkitsevät ylös muutoksia ja parannusehdotuksia. Näitä muutoksia tuli huhtikuussa pidettyyn viimeiseen yhteiseen palaveriin vain yksi, joka kirjattiin ylös ohjeeseen. Osastoilla ohje koettiin toimivaksi, ja siitä arveltiin olevan apua kirjaamisessa.

5.5 Uusi toimintatapa

Uusi toimintatapa on yhtenäisen kirjaamisohjeen käyttöönotto. Osastot saavat käyttöönsä kirjaamisohjeen, jota he voivat käyttää päivittäisen kirjaamistyönsä apuna. Ohjeesta on helppo tarkastaa, minkä otsikon alle mikäkin asia kuuluu kirjata. Tämä säästää kirjaamistyöhön kuluvaan aikaa, ja oleellinen tieto löytyy helpommin.

Asiakaslähtöisyyttä on se, että potilasta hoitava henkilökunta löytää kaiken oleellisen tiedon potilasasiakirjoista ja että kaikki potilasta koskevat tiedot on asianmukaisesti kirjattu. Työntekijät ovat kokeneet kehittämistyön tarpeellisenä ja onnistuneena. Tämä voidaan nähdä muutoksen merkityksen löytymisenä. Työyhteisön tunnistaessa muutoksen merkityksen, antaa se mahdollisuuden uuden toimintatavan juurtumiselle.

Kirjaamisohje on suunniteltu työryhmässä, mutta sen käyttöönoton syvempi juurruttaminen koko työyhteisöön jää jatkossa työyhteisön vastuulle. Kirjaamisohjetta on tarkoitus muokata tarpeen mukaan. Tämä kehitystyö jatkuu Paloniemen sairaalassa kirjaamishankkeen jälkeinkin.

6 Arviointi

6.1 Arvioinnin teoriaa

Kehittämistoiminta ei päättynyt vain kirjaamisohjeen tekemiseen. Kehittämistoiminnan päättäminen on yhtä tärkeä osa prosessia kuin siihen johtanut kehittäminen. Hankkeen päättämiseen kuuluvia vaiheita ovat hankkeen tuotoksen luovuttaminen asiakkaalle, asiakkaan hyväksynnän varmistaminen, hankkeen dokumentoinnin saattaminen päätökseen ja hankkeen arviointi. Hankkeen päättyessä on varmistettava että hankkeessa on tehty luvattu tuotos ja se on toimitettu toimeksiantajalle. Toimeksiantajan velvollisuutena on varmistaa, että tuotos on asianmukainen ja toimeksiantajan hyväksymä. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 121.)

Hankkeen päättämiseen liittyy olennaisesti myös loppuraportin kirjoittaminen. Loppuraporttiin sisältyy myös hankkeen arviointi. Arvioinnissa huomioidaan aikataulun, kustannusten ja

resurssien toteutuminen. Hankkeen arviointiin kuuluu myös hankkeen tuotoksen arviointi. Tämän kehittämishankkeen loppuraportti on opinnäytetyö. (Heikkilä ym. 2008, 122-124.)

Arvioinnissa käytetään sisäistä tai ulkoista arviointia, tai molempia yhdessä. Sisäisen arvioinnin menetelmiä ovat itse- tai ryhmäreflektio ja erilaiset kyselyt. Ulkoisella arvioinnilla tarkoitetaan sitä että arvioinnin suorittaa joku ulkopuolinen, kuten tutkimuslaitos tai konsultti. Hankkeen onnistumisen arvioinnissa huomioidaan hankkeen organisoinnin ja käytännön toteutuksen onnistuminen, lopputuloksen ja hankkeen sisällön onnistuminen, hankkeen ajallinen onnistuminen ja resurssien käyttö, hankkeen vaikuttavuus ja ammatillinen hyödynnettävyys, tuotoksen siirrettävyys toisiin toimintaympäristöihin sekä kehittämiskohteet ja ehdotuksen jatkotoimista. Kun kyseessä on opinnäytetyö, hanketta ja sen raportointia arvioidaan myös ammattikorkeakoulun opinnäytetyön vaatimusten näkökulmasta. (Heikkilä ym. 2008, 128-129.)

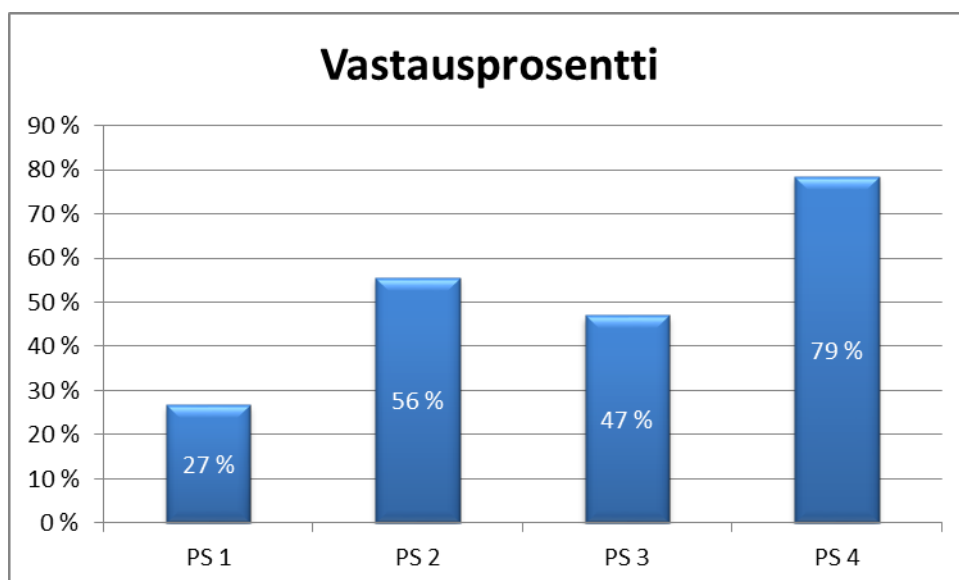
Hanke alkoi syyskuussa opiskelijoiden rekrytoinnilla. Marraskuussa työryhmä sopi tapaamiset pidettäväksi kerran kuukaudessa, näiden tapaamisten päivämäärät sovittiin jo keväälle saakka. Tapaamisten sisällöstä sovittiin etukäteen, joten kaikki osasivat valmistautua niihin. Tämä aikataulutus ja siitä kiinni pitäminen auttoi kehittämisprosessin onnistumisessa.

Paloniemen sairaalassa on ollut jo vuoden ajan käytössä sähköinen rakenteinen kirjaaminen. Tämä helpotti kehittämistyötä, sillä työntekijöillä oli jo kokemusta kirjaamisesta sekä ajatuksia siitä, miten sitä tulisi edelleen kehittää. Työntekijät olivat siis jo valmiita muutosprosessiin.

Paloniemen sairaalan työntekijöillä oli selkeä kehittämiskohde, jota he halusivat lähteä työstämään. Tämä konkreettinen tavoite helpotti kehittämistyön etenemistä ja onnistumista. Kaikki tiesivät oman roolinsa kehitystyössä, ja näin ollen yhteistyö oli sujuvaa. Paloniemen sairaalan työntekijät olivat tyytyväisiä kehitystyöhön, ja kokivat sen hyödylliseksi.

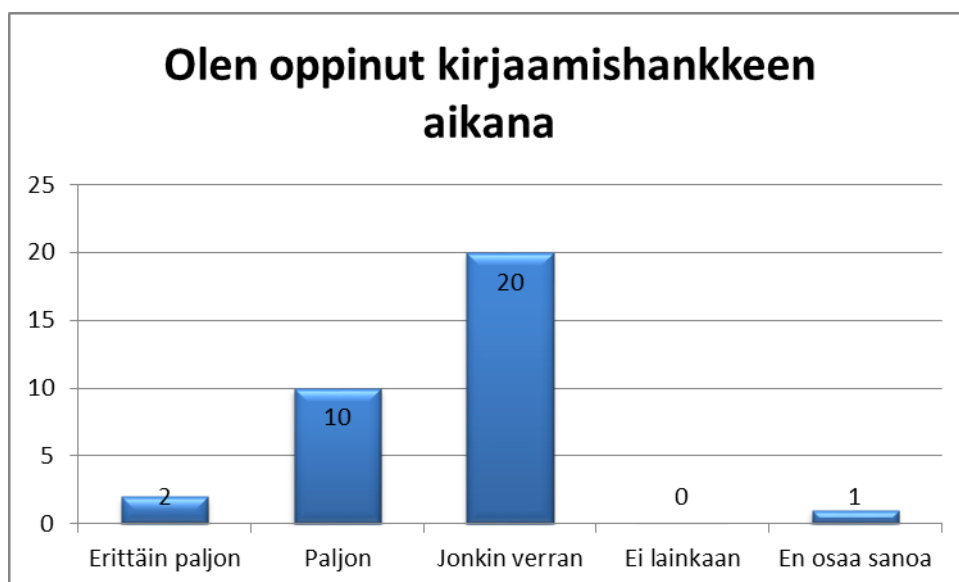
6.2 Kehittämistoiminnan arviointi

Kehittämistoiminnan arvioinnissa käytettiin Balace scorecard (BSC) kyselyä (liite 4). Kysely toteutettiin sähköisenä kyselynä, jonka työntekijät täyttivät osastoilla. Kyselystä tiedotettiin Paloniemen sairaalan osastojen osastonhoitajia, ja he tiedottivat edelleen työntekijöitä. Lomake sisälsi kysymyksiä viidestä pääkategoriasta, jotka olivat: Vastaaajan taustatiedot, Osaaaminen (oppiminen ja kasvu), Kehittämis/juurruttamisprosessi, Kehittämishankkeen tuottama hyöty (prosessi) sekä Kehittämishankkeen tuottama hyöty (asiakas).



Kaavio 1: Vastausprosentti

Koko Paloniemen sairaalan työntekijöiden osalta vastausprosentiksi muodostui 52%. Vastanneiden määrissä oli vaihtelua osastoittain. Aktiivisinta vastaaminen oli ollut osastolla 4 ja heikointa osastolla 1. Osastolla 1 vain neljä työntekijää viidestätoista työntekijästä oli vastannut kyselyyn.

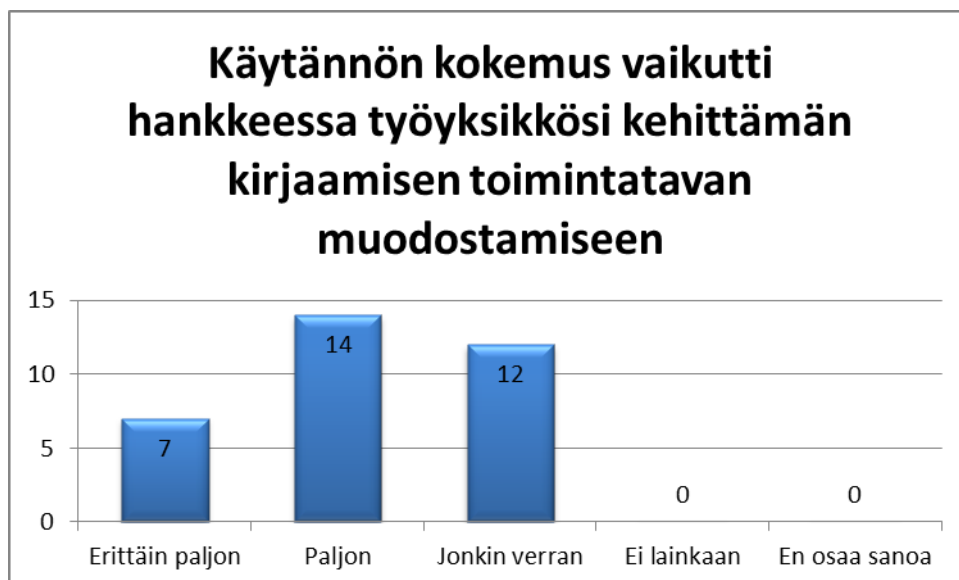


Kaavio 2: Oppiminen kirjaamishankkeen aikana

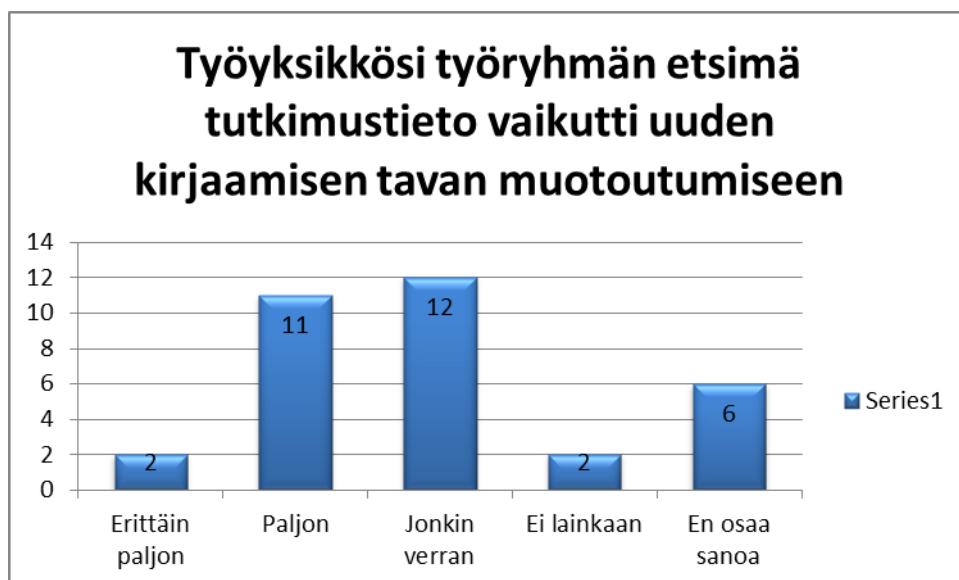


Kaavio 3: Työyksikön henkilökunnan osaamisen lisääntyminen

Osaamisen arvioinnissa näkyi, että useimmat kokivat itse oppineensa sekä työryhmänsä osaamisen kehittyneen kirjaamishankkeen aikana. Kukaan ei vastannut oppimiskysymykseen ”ei lainkaan”. Henkilökunnan osaamisen kehittymistä arvioitaessa yksi henkilö vastasi, ettei työyksikön henkilökunnan osaaminen ole kehittynyt lainkaan. Tämä tarkoittaa sitä, että oma oppiminen tunnistettiin, mutta työryhmän osaamisen kehittymistä oli vaikeampi havaita.



Kaavio 4: Käytännön kokemuksen vaikutus kirjaamistapaan

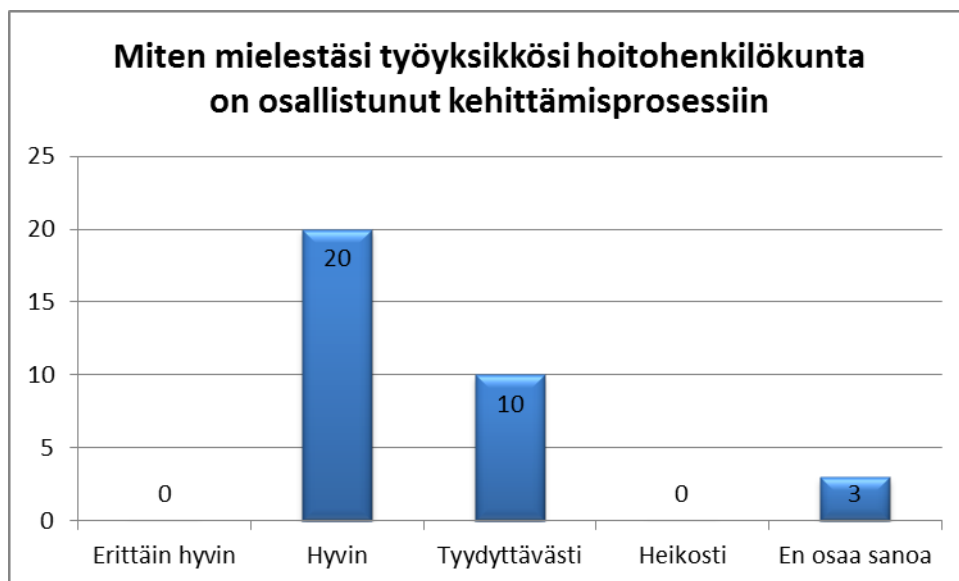


Kaavio 5: Tutkimustiedon vaikutus kirjaamistapaan

Käytännön kokemuksen katsottiin vaikuttaneen paljon kirjaamisen toimintatavan muodostamiseen. Kukaan vastaajista ei arvioinut, että käytännön kokemus ei olisi vaikuttanut. Tutkimustiedon vaikutus kirjaamiskäytäntöön ei ollut yhtä selkeä. Osa työntekijöistä arvioi, ettei tutkimustieto vaikuttanut kirjaamisen tavan muotoutumiseen lainkaan, tai ei osannut sanoa.

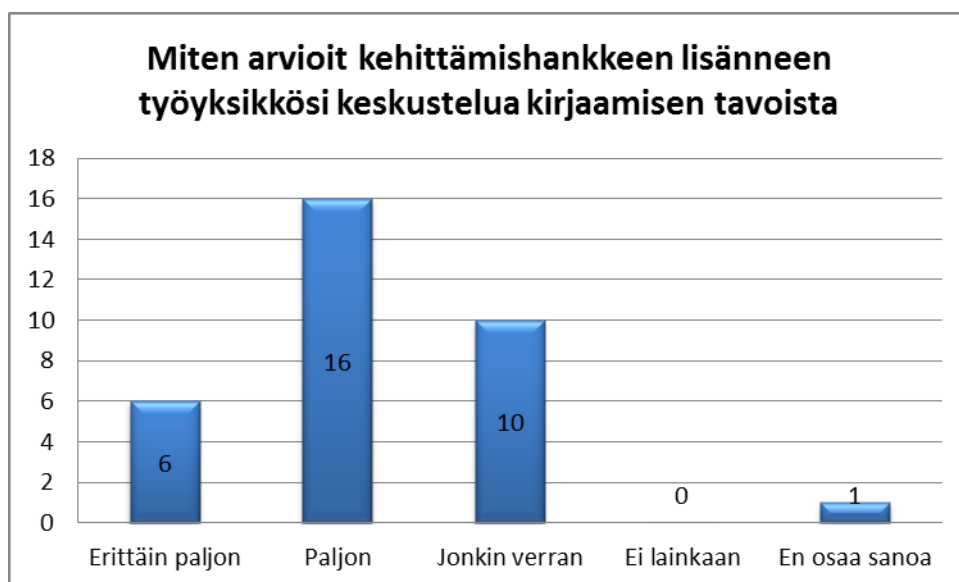


Kaavio 6: Kehittämisprosessin sujuminen



Kaavio 7: Henkilökunnan osallistuminen kehittämisprosessiin

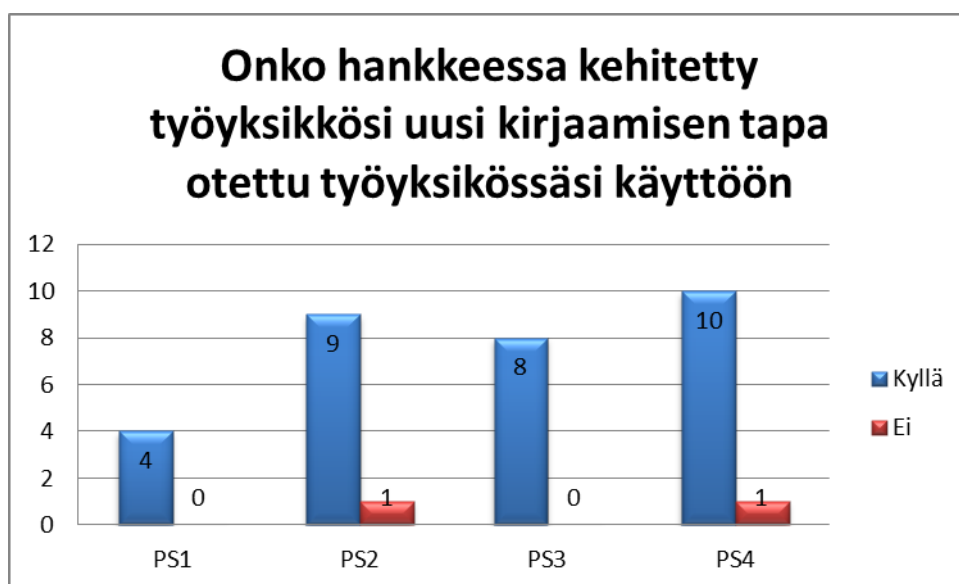
Kehittämistyön prosessiin oltiin kokonaisuudessaan tyytyväisiä, vain yksi vastaaja oli sitä mieltä, että kehittämisprosessi oli sujunut hänen kohdallaan heikosti. Työryhmän viimeisessä tapaamisessa arvioitiin kehittämistyön sujumista, ja työryhmä oli hyvin tyytyväinen kehittämisprosessiin. He kokivat, että prosessin eteneminen sujui hyvin ja sovitusti. Tässä autoivat suuresti ajoissa sovitut tapaamiset sekä aikataulussa pysyminen.



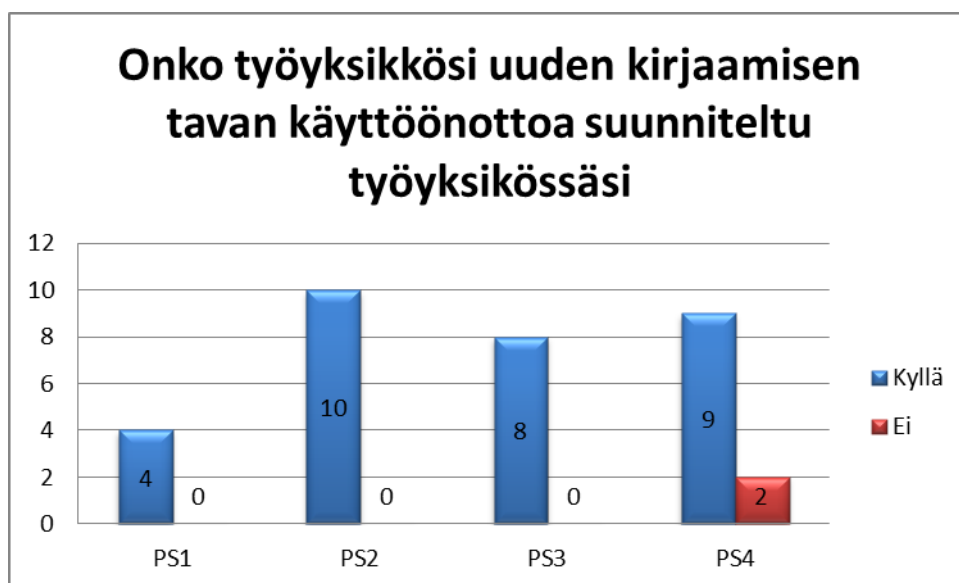
Kaavio 8: Keskustelun lisääntyminen kirjaamistavoista

Kehittämishankkeen koettiin lisännen työyhteisössä keskustelua kirjaamisen tavoista. Vain yksi vastaaja ei osannut sanoa, onko keskustelu lisääntynyt. Muut vastaajat arvioivat keskustelun lisääntyneen jonkin verran, paljon tai erittäin paljon. Uuden toimintatavan juurruttami-

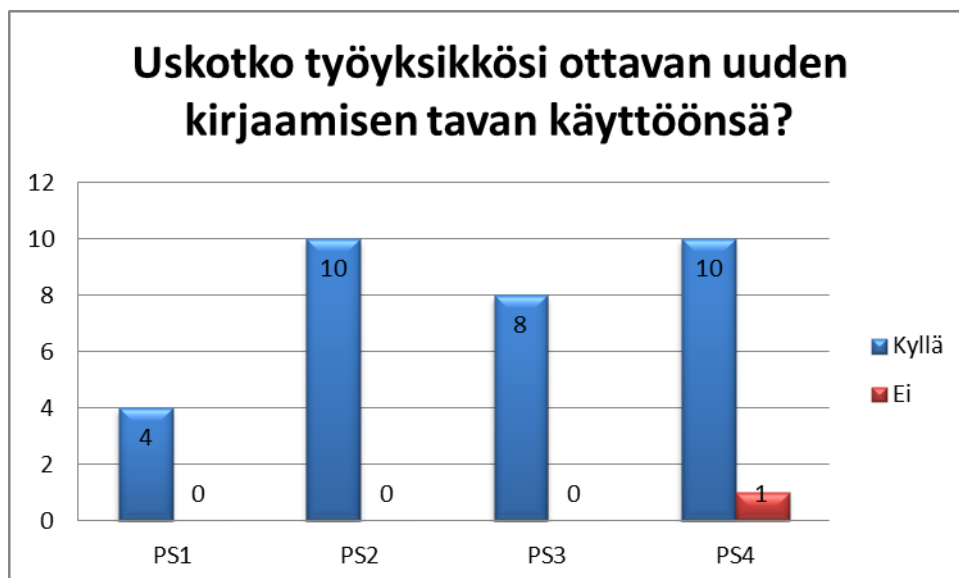
sen onnistumisen kannalta tämä on hyvä tulos. Keskustelu kirjaamiskäytännöistä auttaa tunnistamaan muutostarpeen.



Kaavio 9: Kirjaamistavan käyttöönotto



Kaavio 10: Kirjaamistavan käyttöönoton suunnittelu



Kaavio 11: Usko uuden kirjaamistavan käyttöönottoon

Kehittämishankkeessa valmistunut kirjaamisohje toimitettiin osastoille koekäyttöön maaliskuussa 2012. Kyselyyn vastanneista yhteensä kaksi henkilöä, osastoilta 2 ja 4, vastasivat ettei uutta kirjaamistapaa ole otettu käyttöön. Huhtikuussa pidetyssä työryhmän tapaamisessa osastonhoitajat kertoivat kirjaamisohjeen olevan käytössä kaikilla osastoilla. Uuden kirjaamistavan käyttöönottoa oli suunniteltu kaikilla osastoilla, kuitenkin osastolta 4 kaksi vastaajaa arvioi ettei käyttöönottoa ole suunniteltu.

Suurin osa vastaajista uskoi työyksikkönsä ottavan uuden kirjaamisen tavan käyttöönsä. Vain yksi vastaaja osastolta 4, ei uskonut uuden kirjaamistavan tulevan käyttöön. Uuden toimintatavan juurtumisen kannalta tämä oli tärkeä tieto. Vastauksista voi tehdä sen johtopäätöksen, että työntekijät ovat valmiita hyväksymään uuden toimintatavan osaksi jokapäiväistä kirjaamista.

Kyselylomakkeessa oli myös avoimia kysymyksiä. Vastauksista nousi esiin kaksi selkeää pääasiaa. Kirjaamisen koettiin vievän liikaa aikaa potilastyöltä. Eräs vastaaja kirjoitti että ”...koneet vievät enemmän aikaa kuin varsinainen potilastyö...”. Tämä nousi esiin myös useissa muissakin vastauksissa.

Toinen vastauksista selkeästi esiin noussut arvio oli se, että uuden kirjaamistavan koettiin helpottavan jokapäiväistä kirjaamistyötä. Uuden kirjaamistavan uskottiin helpottavan kirjaamista, tiedon löytymistä sekä potilastietojen siirtymistä jatkohoitopaikkaan. Yhdessä vastauksessa kirjoittaja koki, että kirjaamistyötä on kehitetty kaiken aikaa ja kirjaamiskäytäntöjä muuteltu. Vastaaja toivoi yhtä valmista kirjaamismallia, jossa pysyttäisiin.

Kehittämiskohteen koettiin olevan konkreettinen ja selkeä, ja kaikki tiesivät tehtävänsä ja roolinsa. Myös ajoitus koettiin onnistuneeksi. Työntekijät kokivat pääsevänsä kehitystyössä konkreettiseen tavoitteeseen. Eräs vastaaja kirjoitti että ”Ensimmäinen hanke joka todella palvelee hoitohenkilökuntaa.”

7 Pohdinta

Opiskelijoille kehittämistyö on ollut pitkä prosessi. Se alkoi tiedonhaulla ja teorian kokoamisella. Juurruttamisen menetelmä oli opiskelijoille vieras, joten siihen tutustuminen ja sen sisäistäminen oli aikaavievä prosessi. Hankkeessa toimiminen on ollut opiskelijoille sitovaa ja ajankäytön hallintaa opettavaa. Oman lisähaasteensa ovat tuoneet välimatkat. Kuitenkin joustavuus on ollut avainasemassa, ja opiskelijat ovat olleet aina paikalla kaikissa tapaamisissa. Joitakin päivämääriä jouduttiin muuttamaan opiskelijoiden toiveesta, mutta nämäkin muutokset tehtiin hyvissä ajoin, jolloin koko työryhmä pääsi paikalle sovitusti.

Opinnäytetyön tekemisessä tuli opiskelijoilla loppua kohden hiukan kiire. Paloniemen sairaalan työntekijät saivat kyselylomakkeen arviointia varten vasta huhtikuussa. Vähäisten vastausmäärien vuoksi vastausaikaa vielä pidennettiin. Tämä tarkoitti sitä, että opiskelijat saivat vastausmateriaalin analysoitavaksi vasta muutamia päiviä ennen opinnäytetyön palauttamista.

Opinnäytetyön tekeminen ja kehittämishankkeessa mukana toimiminen ovat tuoneet opiskelijoille uutta osaamista. Ryhmätyöskentelytaidot ovat kehittyneet, sekä hankkeessa osana toimiminen ja toiminnan aikatauluttamisen osaaminen on kehittynyt. Myös johtamistaidot ovat kehittyneet, sillä opiskelijat ovat johtaneet työryhmän tapaamisia. Tiedonhaku- sekä tiedonkäsittelytaidot ovat kehittyneet. Opiskelijat ovat hakeneet tietoa useista eri lähteistä, myös kansainvälisistä tietokannoista.

Lähteet

Ahonen, O., Ora-Hyytiäinen, E., Partamies, S. 2007. Juurruttaminen kehittämismenetelmänä. Ammatillisen ja ammattikorkeakoulututkimuksen päivät.

Ahonen O., Ora-Hyytiäinen E. & Silvennoinen P. 2006. Juurruttaminen hoitotyön kehittämis-toiminnassa. Pro-Terveys 2006; 35(2):16-19.

Alkula R. 2007. Kanta-jatkomäärittely; Ydindokumentti lausuntojen perusteella muokattuna. LIITE 5. Viitattu 20.4.2012.

https://www.kanta.fi/c/document_library/get_file?uuid=70e2e46a-1431-44e6-9dc1-a4de2ac39e0d&groupId=10206

Daremo Å. & Haglund L. 2007. Activity and participation in psychiatric institutional care. Scandinavian Journal Of Occupational Therapy. 2008; 15: 131-142.

Ensio A. & Häyrynen K. 2007. Elektroninen potilaskertomus ja sen ydintiedot. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2007, 97-103.

Ensio, A., & Saranto, K. 2004. Hoitotyön elektroninen kirjaaminen. Sipoo: Silverprint.

Ensio, A., Saranto, K., Sonninen, A. & Tanttu, K. 2007. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. WSOY.

Heikkilä A., Jokinen P. & Nurmela T. 2008. Tutkiva kehittäminen: Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. WSOY. Helsinki.

Henkilötietolaki 22.4.1999/523. Viitattu 5.12.2011. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>

HUSa 2008. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Lohjan sairaanhoitoalue Paloniemen sairaala osasto 1. Viitattu 6.11.2011.

<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,2296,5502,5503,2298,1689>

HUSb 2008. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Lohjan sairaanhoitoalue Paloniemen sairaala osasto 2. Viitattu 6.11.2011.

<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,2296,5502,5503,2298,3637>

HUSc 2008. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Lohjan sairaanhoitoalue Paloniemen sairaala osasto 3. Viitattu 6.11.2011.

<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,2296,2298,1688>

HUSd 2008. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, 2008. Lohjan sairaanhoitoalue Paloniemen sairaala osasto 4. Viitattu 6.11.2011.

<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,2296,2298,1687>

HUSe 2011. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Strategia ja arvot. Viitattu 9.1.2012.

<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,820,2012>

HUSf 2008. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2008. Lohjan sairaanhoitoalue Paloniemen sairaala. Viitattu 14.5.2012. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,2296>

Huuhtanen, M. 2011. HUS Psykiatria Hoitokertomusotsikot ja kirjaaminen. Versio 1.2.

Kansaneläkelaitos. 21.12.2011. Viitattu 5.3.2012.

www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/301210120315SV?OpenDocument

Kivisaari, S., Kortelainen, S. & Saranummi, N. 1999. Innovaatioiden juurruttaminen terveydenhuollon markkinoilla. Loppuraportti. Helsinki: TEKES.

Kuula, A., Tutkimusetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2006. Jyväskylä: Gummerus.

Laine, H. Pro-gradu tutkielma. Asiakaslähtöisyys hoitotyössä. 2003. Turku: Turun Yliopisto.

Laitinen H. & Karhe L. 2000. Hyvän hoitotyön kirja. Tammi: Helsinki.

Laitinen H., Kaunonen M. & Åstedt-Kurki P. 2009. Patient-focused nursing documentation expressed by nurses. Journal of Clinical Nursing. 2010 Feb; 19 (3-4): 489-97.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Viitattu 5.12.2011. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. 22.9.2000(812. Viitattu 5.12.2011. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain muuttamisesta. 21.12.2010/1227. Viitattu 14.5.2012. Valtion säädöstietopankki Finlex.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101227>

Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 21.5.1999/621. Viitattu 14.5.2012. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990621>

Latvala E. & Vanhanen-Nuutinen L. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY: Juva.

Lindstedt, S. 2011. Teemahaastattelu, Paloniemen sairaala, osasto 1.

Mielenterveyslaki. 14.12.1990/1116. Viitattu 5.12.2011. Valtion säädöstietopankki Finlex.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Nykänen P., Viitanen J., Kuusisto A. 2010. Hoitotyön kansallisen kirjaamismallin ja hoitokertomusten käytettävyys. Yhteenvetoraportti.
http://www.tsr.fi/c/document_library/get_file?folderId=13109&name=DLFE-2064.pdf Viitattu 5.12.2011

Ora-Hyytiäinen, E., Silvennoinen, P. 2007. Evaluating the results and effects of long-term development of nursing practice. Conference proceedings. 10th TOULON - VERONA CONFERENCE, QUALITY IN SERVICES, Aristotle University, Thessaloniki -Greece, 3-4 September 2007. 144-154.

Paananen, J. 2011. Teemahaastattelu, Paloniemen sairaala, osasto 3.

Perustuslaki. 11.6.1999/731. Viitattu 5.12.2011. Valtion säädöstietopankki Finlex.
[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731?search\[type\]=pika&search\[pika\]=perustuslaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731?search[type]=pika&search[pika]=perustuslaki)

Rinne J. 2011. Teemahaastattelu, Paloniemen sairaala, osasto 4.

Saario A. 2011. Teemahaastattelu, Paloniemen sairaala, osasto 2.

Sorsa M. 2002. Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveyspalveluissa. Pro-gradu tutkielma. Tampereen Yliopisto. Tampere.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Sähköisten potilasasiakirjajärjestelmien toteuttamista ohjaavan työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2004:18. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 14.5.2012.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4020.pdf&title=Sahkoisten_potilasasiakirjajarjestelmien_toteuttamista_ohjaavan_tyoryhman_loppuraportti_fi.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista. 30.3.2009/298. Viitattu 2.12.2011. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>

Suhonen J. Psykiatrisen potilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen sairaalahoidon aikana. Pro-gradu tutkielma. 2007. Tampereen yliopisto. Tampere.

Suhonen R. Yksilöllinen hoito potilaan kokemana. 1997. Pro-gradu tutkielma. Turun Yliopisto. Turku.

Terveystietolaki 30.12.2010/1326. Viitattu 5.12.2011. Valtion säädöstietopankki Finlex. [http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search\[type\]=pika&search\[pika\]=terveydenhuoltolaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search[type]=pika&search[pika]=terveydenhuoltolaki)

Kuviot

Kuvio 1: HUS - Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, 2011. Strategia ja arvot. Viitattu 9.1.2012.

<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,820,2012>

Kuvio 2: Ora-Hyytiäinen, E., Silvennoinen, P. 2007. Evaluating the results and effects of long-term development of nursing practice. Conference proceedings. 10th TOULON - VERONA CONFERENCE, QUALITY SERVICES, Aristotle University, Thessaloniki - Greece, 3-4 September 2007. 144-154.

Kuvio 3: Kallijärvi Hanna. Vuokaavio 2.2 Kirjaamisprosessista.

Kaaviot

Kaavio 1: Vastausprosentti

Kaavio 2: Oppiminen kirjaamishankkeen aikana

Kaavio 3: Työyksikön henkilökunnan osaamisen lisääntyminen

Kaavio 4: Käytännön kokemuksen vaikutus kirjaamistapaan

Kaavio 5: Tutkimustiedon vaikutus kirjaamistapaan

Kaavio 6: Kehittämisprosessin sujuminen

Kaavio 7: Henkilökunnan osallistuminen kehittämisprosessiin

Kaavio 8: Keskustelun lisääntyminen kirjaamistavoista

Kaavio 9: Kirjaamistavan käyttöönotto

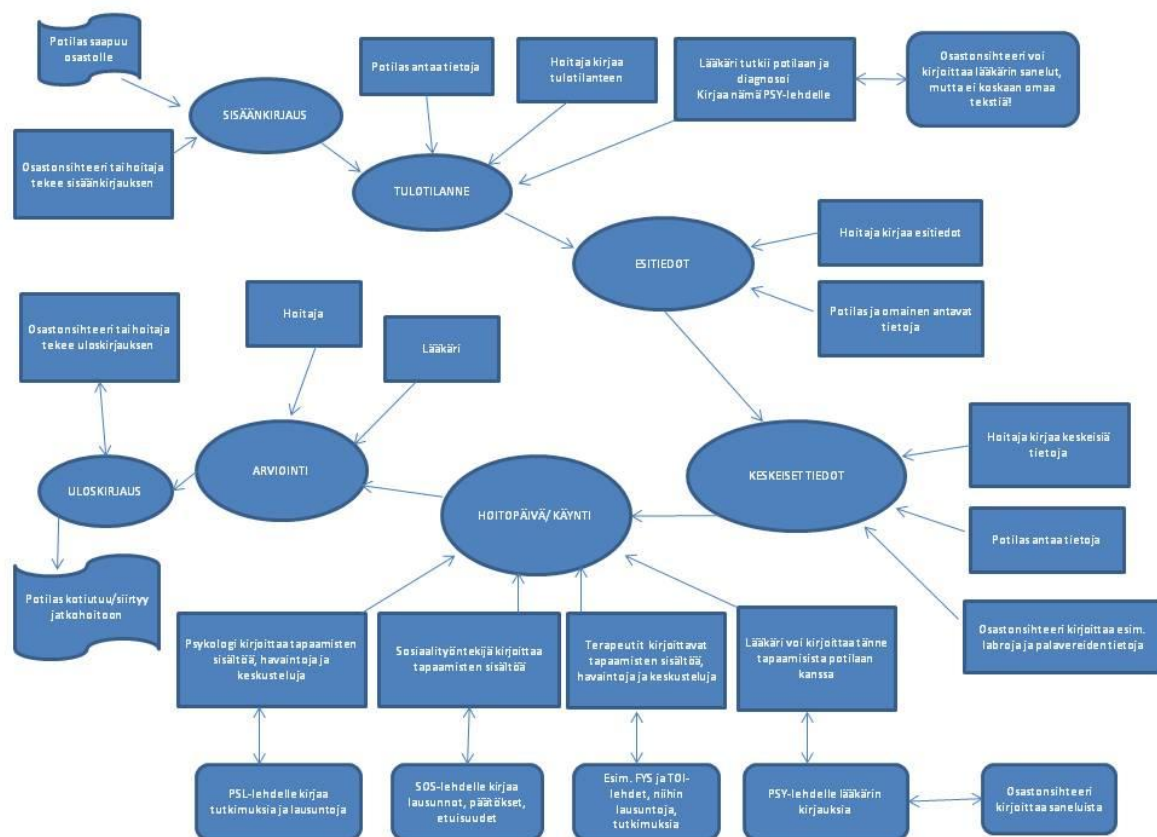
Kaavio 10: Kirjaamistavan käyttöönoton suunnittelu

Kaavio 11: Usko uuden kirjaamistavan käyttöönottoon

Liitteet

Liite 1 Vuokaavio 1.0	40
Liite 2 Vuokaavio 2.0	41
Liite 3 Kirjaamisohje 1.1	42
Liite 4 Kyselylomake	46

Liite 1 Vuokaavio 1.0



Liite 2 Vuokaavio 2.0

SAAPUMINEN OSASTOLLE	SISÄÄN- KIRJAUS	ESITIEDOT	KESK.TIEDOT	HOITOPÄIVÄ/ KÄYNTI	ARVIOINTI	ERIKOSALA- LEHDET	ULOSKIRJAUS	JATKOHOITO
POTILAS	->	Antaa tietoa	Antaa tietoa	Osallistuu hoitoon	Arvioi tilannettaan	->	->	Hoitoon sitoutuminen
HOITAJA	Sisäänkirjaa	Kirjaaylös	Kirjaaylös	Kirjaaylös	Arvioi hoitoa	->	Uloskirjaa	Jatkohoidon varmistamine n
OSASTON- SIHTEERI	Sisäänkirjaa	->	Kirjaalabroja, palavereita	->	Lääkärin saneluista kirjaa	Lääkärin saneluista kirjaa	Uloskirjaa	Jatkohoidon kirjaaminen
LÄÄKÄRI	->	Tulotilanne PSY-lehdelle	->	Kirjaaylös	Arviointia PSY-lehdelle	Kirjaa epikriisit	->	Jatkohoidon suunnittelu
TERAPEUTTI	->	->	->	Kirjaa havainnot, tapaamiset	Arviointia TOI, FYS- lehdille	FYS. TOI	->	-
PSYKOLOGI	->	->	->	Kirjaa havainnot, tapaamiset	Arviointia PSI-lehdelle	Kirjaa PSI- lehdelle	->	Jatkohoidon suunnittelu
SOSIAALI- TYÖNTEKIJÄ	->	->	->	Kirjaa tapaamiset	->	SOS-lehdelle etuudet, päätökset	->	-

Vuokaavio 2.0

Liite 3 Kirjaamisohje 1.1

Paloniemen sairaalan kirjaamisohje
Hoitokertomusotsikot ja kirjaaminen

Esitiedot

Otsikko	Kirjaamisohje
Taustatiedot	<ul style="list-style-type: none"> - perussairaudet sekä merkittävät aiemmat sairaudet - sukuanamneesi - kriittiset tiedot: tahdistin, keihonivel, siirrännäinen jne. - merkittävät tutkimukset sekä aiemmat hoitojaksot - potilaan kokemukset aiemmista tutkimuksista tai hoitojaksoista
Tupakointi	<ul style="list-style-type: none"> - tupakoi/ei tupakoi - tupakoiden määrä/ kulutus - rajoitetusti/valvotusti - kuinka pitkään tupakoinut
Päihteet	<ul style="list-style-type: none"> - mitä päihteitä käyttää - päihdehistoria - mistä lähtien - nykytilanne
Ravitsemus	<ul style="list-style-type: none"> - nykytilaan liittyvä ravitsemus - erityisruokavaliot sekä ravintotottumukset - vakaumukseen liittyvät rajoitukset - nestelistat - lisäravinteet
Kommunikaatio	<ul style="list-style-type: none"> - vastaanotto- ja ilmaisukyky - kommunikaatioon liittyvät erityispiirteet, luku- ja kirjoitustaito, lukihäiriö, afasia - kommunikaatio ja vuorovaikutus suhteessa ikätasoon, kontaktikyky - kommunikointiin liittyvä erikoistarve; esim. tulkki - puheen ja ilmaisun vaikeudet - näkö- tai kuulovammaisuus

Keskeiset tiedot

Otsikko	Kirjaamisohje
Hoidosta vastaava lääkäri	<ul style="list-style-type: none"> - kirjataan hoitojakson ajalta kaikki hoidosta vastaavat lääkärit + pvm

Vastuuhoitaja/vastuutyöntekijä	<ul style="list-style-type: none"> - kirjataan hoitojakson ajalta kaikki potilaan hoidosta vastaavat hoitajat eli omahoitajat - päivämäärät
Perhetapaaminen	<ul style="list-style-type: none"> - perhetapaamisten ja kotikäyntien päivämäärät - varsinainen teksti näkyy käynnin/hoitopäivän kirjaamisnäkyssä
Verkostotapaaminen	<ul style="list-style-type: none"> - verkostotapaamisten päivämäärät - varsinainen teksti löytyy käynnin/hoitopäivän kirjaamisnäkyssä
Hoitosuunnitelma	<ul style="list-style-type: none"> - hoitosuunnitelmien tekopäivämäärät - varsinainen teksti löytyy käynnin/hoitopäivän kirjaamisnäkyssä
Hoitomuodot	<ul style="list-style-type: none"> - erilaiset toimintaterapiat (ratsastus, toiminta, taide, liikunta.. jne.) - omahoitajakeskustelut
Tutkimukset	<ul style="list-style-type: none"> - erityistyöntekijöiden tekemät tutkimukset luettelona + pvm+ tutkimuksen tekijä - erityistyöntekijän lausunnon päivämäärä ja vastuuhenkilö - mistä näkemyksestä tieto luettavissa - Laponex- seuranta - lab-päivät - MRI, EEG, EKG, natiivi- rtg, uä
Mittaukset ja mittarit	<ul style="list-style-type: none"> - hoitojakson aikana käytetyt mittarit + pvm + vastuuhenkilö - sisältö kirjataan hoitokertomukseen - HUOM! Havaintoarvoihin kirjaus! - esim. GAS ja BDI
Todistukset ja lausunnot	<ul style="list-style-type: none"> - esim. B-lausunto, lastensuojeluilmoitus, ampuma-aseilmoitus, M2 ja M3 - luettelo lääkärin tekemistä todistuksista + pvm + mihin lähetetty - HUOM! Oberon kirjaus!
Jatkohoito	<ul style="list-style-type: none"> - suunnitellut jatkohoidot sekä toteutettu jatkohoito

Käynti- /hoitopäivä

Otsikko	Kirjaamisohje
Ammattihenkilön arvio	<ul style="list-style-type: none"> - Lääkärin tai erityistyöntekijän arvio hoidon tarpeesta - ylilääkärin kierto - hoitajan kirjaama tuloteksti sekä päivittäisseurantateksti
Hoitosuunnitelma	<ul style="list-style-type: none"> - hoitosuunnitelmat ja niiden tarkistukset - lääkärin tekemä kokonaissuunnitelma

	ma on erikoislehdellä (PSY)
Hoitosopimus	- kaikki potilaan kanssa tehdyt sopimukset sekä niiden sisältö tarkasti
Tutkimustulokset	- psykologin, neuropsykologin, puheterapeutin, toimintaterapeutin, puheterapeutin tutkimukset tulokset - HUOM! Lausunnot kirjataan erityistyöntekijöiden näkemyksille (TOI, PSL, SOS, FYST) - Erityisesti huomioitavaa tutkimuksiin liittyen esim. klotsapiini- seurantarvot
Toimenpiteen aikainen hoito ja seuranta	- ECT- hoidon aikainen hoito ja seuranta
Lääkehoidon toteuttaminen ja vaikuttavuus, erityishuomiot	- potilaan saamat tarvittavat lääkkeet + antamisaika - kaikki annetut lomalääkkeet - lääkehoidon seurantaan liittyvät huomiot, haittavaikutukset, sivuoireet sekä vaikuttavuustiedot
Yksilötapaaminen	- potilaan kanssa sovittujen tapaamisten keskeinen sisältö - psykoedukaatio tai muu terapia hoitajakson aikana - omahoitajakeskustelut
Soitto/puhelu	- hoitoyksikköön tulleiden puhelujen sisällön kuvaaminen ja huomioitavat asiat - potilaan hoitoon liittyen tehdyt puhelut eri tahoille - hoitopuhelut
Aktiviteetti ja toiminnallisuus	- päiväseurantaan liittyvät aktiviteetit - ulkoilu, osaston päivärytmiin osallistuminen, kaikki spontaani toiminta - vuorokausirytmii - ystävien ja perheen vierailut - annettu tuki
Nukkuminen ja lepo	- yövuoron aikaisen seurannan merkinnät - nukkumiseen ja lepoon liittyvät havainnot - annettu tuki
Psykykinen vointi	- kuvaus havainnoituista tai potilaan kertomista oireista, mieliala, tunne-reaktiot, psykoottiset oireet - tarkkailussa olevan potilaan voinnin kuvaus
Perhetapaaminen	- sovitut hoidolliset läheisten tapaamiset, perhetapaamiset sekä perheterapiat
Kotikäynti	- kotona tapahtuva hoito, arviointikäynti
Verkostotapaaminen	- potilaan hoitoon osallistuvat henkilöt, kirjataan paikallaolijat - esim. ulkopuolinen terapeutti, muut tukihenkilöt, jatkohoidosta vastaava henkilö - viranomaispalaverit, kouluviranomai-

	set, päivähoito, lastensuojelu jne.
Loma	<ul style="list-style-type: none"> - lomaan liittyvät merkinnät - HUOM! Oberon kirjaus!
Tahdosta riippumatta toteutettu tutkimus- tai hoitotoimenpide	<ul style="list-style-type: none"> - tieto tarkkailuun asettamisesta - tieto jos potilas ei ole allekirjoittanut M3 - tiedoksianto - lääkäriltä saatu eristämisen- tai sitomislupa - tahdosta riippumaton vierihoito
Liikkumisvapauden rajoittaminen	HUOM! Muista myös Oberonkirjaus!

Hoidon arviointi

Otsikko	Kirjaamisohje
Ammattihenkilön arvio kokonaistavoitteiden toteutumisesta	<ul style="list-style-type: none"> - hoitotyön yhteenveto tähän (hoitoseloste) - uloskirjaus, milloin lähti ja minne

Liite 4 Kyselylomake

Lohjan sairaanhoitoalueen hoitotyön kirjaamisen yhteistyöhanke
Arviointilomake on tarkoitettu hankkeeseen osallistuneiden työyksiköiden hoitohenkilökunnalle ja esimiehille.

I Vastaajan taustatiedot

1. Yksikkö, jossa työskentelit elokuu 2010 - tänään

Valinnan arvo:

LS osasto 2 = **LS 2**

LS osasto 3 = **LS 3**

LS osasto 4 = **LS 4**

LS poliklinikat = **LS pkl**

LS iho- ja allergiayksikkö = **LS iay**

LS dialyysiyksikkö = **LS dia**

LS valvonta = **LS valv**

PS osasto 1 = **PS 1**

PS osasto 2 = **PS 2**

PS osasto 3 = **PS 3**

PS osasto 4 = **PS 4**

2. Ikäsi

Valinnan arvo:

alle 20 vuotta = **1**

21-30 vuotta = **2**

31-40 vuotta = **3**

41-50 vuotta = **4**

51-63 vuotta = **5**

yli 64 vuotta = **6**

3. Koulutuksesi

Valinnan arvo:

Perushoitaja/lähihoitaja = **1**

Mielenterveyshoitaja/lähihoitaja = **2**

Lastenhoitaja/lähihoitaja = **3**

Lääkintävahtimestari = **4**

Sairaanhoitaja/erikoissairaanhoitaja = **5**

Kätilö = **6**

4. Työkokemuksesi

Valinnan arvo:

0-5 vuotta = **1**

6-15 vuotta = **2**

16-25 vuotta = 3

yli 26 vuotta = 4

5. Kirjaamisen hankkeessa edustat

--Valitse tästä--

Valinnan arvo:

Työyksikkökohtaista työryhmää (2-4 hlöä) = 1

Työyksikkösi hoitohenkilökuntaa = 2

Työyksikön esimiehiä = 3

II Osaaminen (oppiminen ja kasvu)

Pyydämme sinua valitsemaan mielestäsi sopivimmat vaihtoehdot vastatessasi seuraaviin kysymyksiin. Valitse lähin vaihtoehto kuvaamaan arviotasi ja selkeyttä vastaustasi osan II lopussa olevaan avoimeen vastauskenttään.

	4 erittäin paljon	3 paljon	2 jonkin verran	1 ei lainkaan	0 en osaa sanoa
6. Olen oppinut kirjaamishankkeen aikana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Valinnan arvo:

4 erittäin paljon = 4

3 paljon = 3

2 jonkin verran = 2

1 ei lainkaan = 1

0 en osaa sanoa = 0

	4 erittäin paljon	3 paljon	2 jonkin verran	1 ei lainkaan	0 en osaa sanoa
7. Työyksikkösi hoitohenkilökunnan osaaminen on lisääntynyt kirjaamishankkeen aikana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Valinnan arvo:

4 erittäin paljon = 4

3 paljon = 3

2 jonkin verran = 2

1 ei lainkaan = 1

0 en osaa sanoa = 0

	4 erittäin paljon	3 paljon	2 jonkin verran	1 ei lainkaan	0 en osaa sanoa
8. Käytännön kokemus vaikutti hankkeessa työyksikkösi kehittämisen kirjaamisen toimintatavan muodostamiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Valinnan arvo:

4 erittäin paljon = 4

3 paljon = 3

2 jonkin verran = 2

1 ei lainkaan = 1

0 en osaa sanoa = 0

4 erit-
tään pal-
jon 3 pal-
jon 2 jonkin
verran 1 ei lain-
kaan 0 en
osaa
sanoa

9. Työyksikkösi työryhmän (2-4
hlöä) etsimä tutkimustieto vaikut-
ti uuden kirjaamisen tavan muo-
toutumiseen

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Valinnan arvo:

4 erittäin paljon = 4

3 paljon = 3

2 jonkin verran = 2

1 ei lainkaan = 1

0 en osaa sanoa = 0

Perusteluja kysymyksiin 6-9

III Kehittämis/juurruttamisprosessi

Pyydämme sinua valitsemaan mielestäsi sopivimmat vaihtoehdot vastatessasi seuraaviin kysymyksiin. Valitse lähin vaihtoehto kuvaamaan arviotasi ja selkeytä vastaustasi osan II lopussa olevaan avoimeen vastauskenttään.

4 erittäin
hyvin 3 hy-
vin 2 tyydyttä-
västi 1 hei-
kosti 0 en
osaa sa-
noa

10. Miten kehittämisprosessi
on sujunut sinun kohdallasi?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Valinnan arvo:

4 erittäin hyvin = 4

3 hyvin = 3

2 tyydyttävästi = 2

1 heikosti = 1

0 en osaa sanoa = 0

4 erit-
tään hy-
vin 3 hy-
vin 2 tyydyttä-
västi 1 hei-
kosti 0 en
osaa
sanoa

11. Miten olet onnistunut päivittäisen työsi ja kehittämisprosessin yhteensovittamisessa?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Valinnan arvo:

4 erittäin hyvin = 4

3 hyvin = 3

2 tyydyttävästi = 2

1 heikosti = 1

0 en osaa sanoa = 0

4 erittäin
hyvin

3 hyvin

2 tyydyttävästi

1 heikosti

0 en
osaa
sanoa

12. Miten mielestäsi esimiehesi ovat mahdollistaneet osallittumisesi kehittämisprosessiin?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Valinnan arvo:

4 erittäin hyvin = 4

3 hyvin = 3

2 tyydyttävästi = 2

1 heikosti = 1

0 en osaa sanoa = 0

	4 erittäin hyvin	3 hyvin	2 tyydyttävästi	1 heikosti	0 en osaa sanoa
13. Miten mielestäsi ylihoitajat ovat mahdollistaneet hankkeen toteuttamisen käytäntöä hyödyttävällä tavalla?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Valinnan arvo:

4 erittäin hyvin = 4

3 hyvin = 3

2 tyydyttävästi = 2

1 heikosti = 1

0 en osaa sanoa = 0

	4 erittäin hyvin	3 hyvin	2 tyydyttävästi	1 heikosti	0 en osaa sanoa
14. Miten mielestäsi työyksikkösi hoitohenkilökunta on osallistunut kehittämisprosessiin?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Valinnan arvo:

4 erittäin hyvin = 4

3 hyvin = 3

2 tyydyttävästi = 2

1 heikosti = 1

0 en osaa sanoa = 0

	4 erittäin hyvin	3 hyvin	2 tyydyttävästi	1 heikosti	0 en osaa sanoa
15. Miten työyksikkösi työryhmä (2-4 hlöä) on edistänyt kehittämisprosessia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Valinnan arvo:

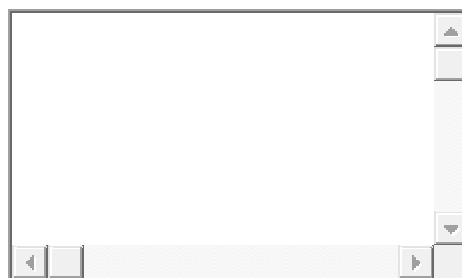
4 erittäin hyvin = 4

3 hyvin = 3

2 tyydyttävästi = 2

1 heikosti = 1

0 en osaa sanoa = 0



Perusteluja kysymyksiin 10-15

IV Kehittämishankkeen tuottama hyöty (prosessit)

4 erittäin paljon 3 paljon 2 jonkin verran 1 ei lainkaan 0 en osaa sanoa

16. Miten arvioit kehittämissankkeen lisännen työyksikössi kiinnostusta hoitotyön kehittämiseen?

Valinnan arvo:

4 erittäin paljon = 4

3 paljon = 3

2 jonkin verran = 2

1 ei lainkaan = 1

0 en osaa sanoa = 0

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

4 erittäin paljon 3 paljon 2 jonkin verran 1 ei lainkaan 0 en osaa sanoa

17. Miten arvioit kehittämissankkeen lisännen työyksikössi keskustelua kirjaamisen tavoista?

Valinnan arvo:

4 erittäin paljon = 4

3 paljon = 3

2 jonkin verran = 2

1 ei lainkaan = 1

0 en osaa sanoa = 0

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

4 erittäin paljon 3 paljon 2 jonkin verran 1 ei lainkaan 0 en osaa sanoa

18. Miten arvioit kehittämissankkeen synnyttäneen uusia ideoita hoitotyön kehittämiseksi?

Valinnan arvo:

4 erittäin paljon = 4

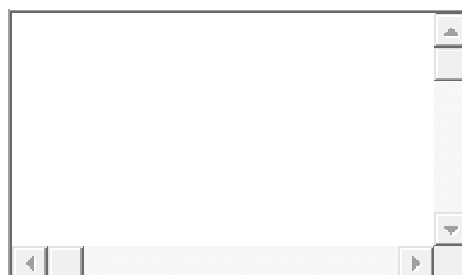
3 paljon = 3

2 jonkin verran = 2

1 ei lainkaan = 1

0 en osaa sanoa = 0

☐ ☐ ☐ ☐ ☐



Perusteluja kysymyksiin 16-18

19. Onko hankkeessa kehitetty työyksikkösi uusi kirjaamisen tapa otettu työyksikössäsi käyttöön? Kyllä Ei

☐ ☐

Valinnan arvo:

Kyllä = 1

Ei = 2

20. Onko työyksikkösi uuden kirjaamisen tavan käyttöönottoa suunniteltu työyksikössäsi? Kyllä Ei

☐ ☐

Valinnan arvo:

Kyllä = 1

Ei = 2

21. Uskotko työyksikkösi ottavan uuden kirjaamisen tavan käyttöönsä? Kyllä Ei

☐ ☐

Valinnan arvo:

Kyllä = 1

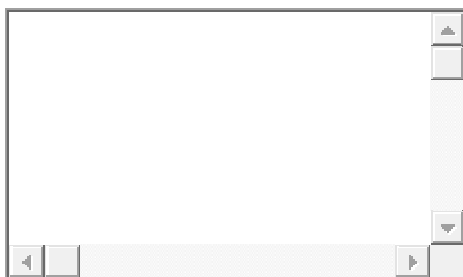
Ei = 2

Perusteluja kysymyksiin 19-21

V Kehittämishankkeen tuottama hyöty (asiakas)

22. Miten uusi kirjaamisen tapa tulee mielestäsi hyödyttämään potilaan hoitoa omassa ja jatkohoitoyksiköissä?

23. Muuta palautetta, jota haluat antaa

A rectangular text input area with a light gray border. On the right side, there is a vertical scrollbar with a small upward-pointing arrow at the top and a downward-pointing arrow at the bottom. On the bottom left, there is a small left-pointing arrow, and on the bottom right, there is a small right-pointing arrow. The interior of the rectangle is white and empty.

